Minufiya J. Agric. Res. Vol.40 No. 1(2): 313 – 338 (2015)

دراسة مقارنيه لمشكلات كبار السن ببعض المناطق الريفية والحضرية بمحافظة المنوفية

فؤاد عبداللطيف سلامة ، نجوى عبدالرحمن حسن ، عزيزة محمود طه حمودة
قسم الإرشاد الزراعى والمجتمع الريفى ، كلية الزراعة ، جامعة المنوفية

(Received: Nov. 25, 2014)

الملخص

أستهدفت هذه الدراسة حصر المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والمجتمعية ومشكلات وقت الفراغ التى يعانى منها كبار السن ، وتحليل مقارن بين الرجال والنساء بالنسبة للمشكلات المختلفة التى يعانى منها كبارالسن ، وكذلك إجراء تحليل مقارن بين الريفيين والحضريين بالنسبة للمشكلات المختلفة التى يعانى منها كبارالسن ، وقد أجريت الدراسة فى محافظة المنوفية وتم أختيار عينة عشوائية بلغ قوامها 210 مبحوث وكانت وحدة الدراسة هى المسن من عمر 60 سنة فأكثر سواء كانوا رجالاً أو نساءاً ، وتكونت العينة من المسنين المقيمين بدور المسنين (دارمسنين السادات ، دارمسنين بركة السبع) وعددهم (16مسناً) ، والمسنين المترددين على نوادى المسنين (نادى شبين الكوم ، نادى الشهداء بسرسنا ، نادى طوخ دلكا ، نادى قويسنا) وعددهم (94 مسناً) ، والمسنين الذين لا يترددون ولا يقيمون فى دور ونوادى المسنين وتم أختيارهم من قرية كوم مازن وعددهم (100 مسناً) .

وقد تم تجميع البيانات من أفراد العينة بواسطة استمارة استبيان أُعدت خصيصاً لهذه الدراسة تم استيفاؤها بالمقابلة الشخصية مع المبحوثين وتم تفريغ وترميز البيانات وإدخالها على الحاسب الآلى وإجراء المعاملات الإحصائية عليها وأُعتمد فى تحليل بيانات الدراسة على برنامج (SPSS) وتم استخدام عدة مقاييس وأساليب إحصائية من بينها النسب المئوية والتوزيع التكرارى وبعض مؤشرات التحليل الإحصائى الوصفى وكذلك تم استخدام أختبار مربع كاى لمعرفة الفروق النوعية والفروق الريفية الحضرية فيما يخص المشكلات المختلفة التى يعانى منها كبار السن .

وقد أتضح من النتائج وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يتعلق بوجود نصف المشكلات المختلفة التى يعانى منها كبار السن, حيث كانت هناك تسع مشكلات صحية معنوية من بين خمسة عشرة مشكلة, وهناك ثلاث مشكلات اجتماعية معنوية من بين سبع مشكلات, وهناك ست مشكلات مجتمعية معنوية من بين ثلاثة عشرة مشكلة, وهناك اربع مشكلات نفسية معنوية من بين ثلاثة عشرة مشكلة, وهناك خمس مشكلات اقتصادية معنوية من بين تسع مشكلات, وهناك اربع مشكلات خاصة بوقت الفراغ معنوية من بين عشر مشكلات, وبذلك يكون هناك احدى وثلاثين مشكلة ثبت معنويتها مع متغير النوع أى هناك فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص هذه المشكلات وذلك من بين اجمالى سبع وستون مشكلة تم دراستها ، وكذلك وجود فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يتعلق بوجود تقريباً 40% من المشكلات المختلفة التى يعانى منها كبارالسن , حيث كانت هناك ثلاث مشكلات صحية معنوية من بين خمسة عشرة مشكلة , وهناك ثلاث مشكلات اجتماعية معنوية من بين سبع مشكلات , وهناك ست مشكلات مجتمعية معنوية من بين ثلاثة عشرة مشكلة , وهناك أربع مشكلات نفسية معنوية من بين ثلاثة عشرة مشكلة , وهناك خمس مشكلات اقتصادية معنوية من بين تسع مشكلات , وهناك ست مشكلات خاصة بوقت الفراغ معنوية من بين عشر مشكلات , وبذلك يكون هناك سبع وعشرين مشكلة ثبت معنويتها مع متغير محل الاقامة أى هناك فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يخص هذه المشكلات وذلك من بين اجمالى سبع وستون مشكلة تم دراستها.

المقدمة والمشكلة البحثية

تعد فئة كبار السن وهم الافراد البالغين ستين عاماً فأكثر من الفئات السكانية الهامة بأى مجتمع لما تضم هذه الفئة من أفراد ذوى خبرات سابقة متعددة ومتنوعة فى شتى نواحى الحياة ، فضلاً عما تعكسه هذه الفئة من دلالات هامة متمثلة فى ارتفاع المستوى الاقتصادى

والمعيشى والسكنى وتوافر الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والرعاية الاجتماعية والنفسية لافراد المجتمع ، لذلك يعتبر ارتفاع نسبة كبارالسن بالهرم السكانى لأى مجتمع من المؤشرات السكانية الايجابية الهامة والتى تميز المجتمعات المتقدمة عن المجتمعات النامية .

وبالنسبة للمجتمع المصرى فإنه يلاحظ ارتفاع معدلات نمو هذه الفئة السكانية فى التعدادات السكانية المختلفة حيث أن معدل نمو فئة كبارالسن (60 عاماً فأكثر) بلغ 2,6% سنوياً خلال الفترة من 1996 إلى 2006 بينما ارتفع هذا المعدل بعد ذلك إلى نحو 4%سنوياً ، وبتتبع التعدادات السكانية المختلفة يتضح منها التزايد المستمر فى كل من عدد ونسبة كبارالسن إلى إجمالى السكان حيث بلغ عدد كبارالسن نحو 2,3 مليون نسمة فى تعداد 1976 ، ثم بلغ هذا العدد نحو 2,95 مليون نسمة فى تعداد 1986 ، ثم بلغ نحو 3,27 مليون نسمة فى تعداد 1996 ، وأخيراً بلغ نحو 4,43 مليون نسمة فى تعداد 2006 ، وأخيراً بلغ عدد المسنين فى مصر خلال عام 2011 إلى نحو 5,8 مليون مسن بنسبة 7,3% من إجمالى السكان ومن المتوقع ارتفاع هذا العدد إلى نحو 8,7 مليون نسمة فى عام 2020(وزارة الصحة والسكان،2007، فى شبكة المعلومات الدولية ، الوضع الحالي للمسنين فى مصر) http://www.elderlyegypt.com/Strategy3.htm ، ثم ارتفاعه إلى نحو 20,5 مليون نسمة تقريباً فى عام 2050 بنسبة متوقعة حوالى 18,5% من إجمالى السكان بعد ان كانت هذه النسبة تبلغ نحو 5,3% من إجمالى السكان فى تعداد 2006 (United Nations, P:58) .

فالتعمر الديموجرافي هو إحدى الظواهر السكانية الهامة بالمجتمعات العصرية وهويقصد به التغير فى التركيب العمرى للسكان فى اتجاه الزيادة فى نسبة كبارالسن والذى ينعكس عادة فى ارتفاع العمر الوسيط للسكان ، ويصاحب هذه الزيادة عادة نقص فى نسبة صغار السن مع استقرار تقريبى فى نسبة الفئات العمرية الوسطى للسكان ، وينشأ هذا التغير نتيجة التحول الديمجرافى للمجتمع من خصوبة عالية يمثلها هرم سكانى عريض القاعدة إلى خصوبة منخفضة يمثلها هرم سكانى ضيق القاعدة ، وقد مارست الدول المتقدمة هذا التحول منذ أكثر من مائة عام وبدأت تظهر فيها عملية التعمر الديموجرافى ، متمثلة فى ارتفاع نسبة كبارالسن ، من منتصف القرن الماضى ، كما حدث فى انجلترا وفرنسا وألمانيا والسويد ، ثم فى الدول النامية بدأت عملية التحول الديمجرافى فى النصف الثانى من القرن الماضى ، والدول التى بدأ فيها التحول لا تزال فى مراحله الأولى ، وبالتالى فإن تركيبها العمرى يتسم بالأشباب (ارتفاع نسبة صغار السن) ولم تظهر صفة التعمر إلا فى أوائل القرن الواحد والعشرين (أمين ،1991، ص: 17) .

والسؤال المطروح الآن ما أهمية دراسة المسنين ؟ وهل وجود المسنين بالمجتمع يمثل مشكلة تستحق الدراسة ؟ وللاجابة علي هذا السؤال يمكن القول أن وجود المسنين كفئة سكانية لا يعد مشكلة في حد ذاته , فهذه الفئة موجودة في التركيب السكاني الطبيعي لكل المجتمعات , منذ أزمنة بعيدة وعلي مر العصور ، ولكن زيادة نسبة المسنين في العقود الأخيرة وما تبع هذه الزيادة من نتائج عديدة فى شتى الجوانب الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية هو الأمر الذي يمكن اعتباره ظاهرة تستحق الدراسة ، ويتضح ذلك من أن زيادة نسبة المسنين في المجتمع يصاحبها عادة زيادة في عبء اعالة المسنين متمثلا في زيادة الطلب على الخدمات اللازمة لهذه الفئة من السكان , والتي عادة ما يكون لها طابع خاص سواء في الرعاية الصحية أو الاسكان أو الترفيه أو تعليم الكبار أوالغذاء وماشابه ذلك ، كما أن زيادة نسبة المسنين في المجتمع لها متطلبات اقتصادية تلقي عبئا كبيرا علي الميزان الاقتصادي للدولة متمثلا في ارتفاع أرصدة المعاشات وضرورة توفير فرص عمل مناسبة لمن هم قادرون عليها من المسنين ويكون ذلك علي حساب قوة عمل الفئة الوسطي من السكان (أمين , 1991 ، ص : 37) .

وعلي ذلك فان مشكلة الدراسة تتمثل فى التعرف علي بعض المشكلات التي تواجه المسنين في كل من المجتمع الريفي والمجتمع الحضرى ، والتي تتمثل في المشكلات الاقتصادية والصحية والاجتماعية والنفسية ، كما ستحاول

الدراسة تحليل هذه المشكلات فى إطار مقارن نوعياً وبين كل من الريفيين والحضريين من كبارالسن .

الاطار النظرى والاستعراض المرجعى

يتناول هذا الجزء الاطار المفهومى والاطار النظرى للدراسة بالإضافة إلى بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع كبارالسن .

الاطار المفهومى للدراسة :

سيتم تناول التعريفات المختلفة للمفاهيم المرتبطة بالدراسة ككبارالسن والمسن والمعمرين وظاهرة الشيخوخة وبعض المفاهيم الآخرى المرتبطة بمفهوم المسن .

1- مفهوم كبارالسن Old People : مفهوم الكبر له أبعاد عديدة ، وقد يُعزى إلى عوامل نفسية واجتماعية مثل التغيرات الطبيعية فى الجسم ، وما يرتبط بها من مشاكل صحية ، ومن ناحية أخرى قد يكون الشخص مُسناً فى نواحٍ معينة ، وليس كذلك فى أخرى ، وهذه الأنواع من التناقضات قد يسبب بعض المشاكل للشخص المسن الذى لا يعتبر نفسه مسناً ويريد الاستمرار فى التفاعل مع المجتمع الذى يعيش فيه والذى ينظر إليه على أنه عضو غير منتج وغير فعال ولا جدوى منه وغالباً ما ينشأ الصراع بين المجتمع الذى يصنف الشخص باعتباره مسناً ، وبين الشخص الذى لا يوافق على أن يوضع فى هذه الخانة، ويرفض هذا التعريف الميلادى (2006 ، ص : 12، 13) ، بينما يري رشوان (2011 ، ص: 73) أن كلمة الهرم تدل علي كبر السن ، وهو أرذل العمر ،وهم هؤلاء الأفراد الذين تجاوز عمرهم الستين ، وقد حددها الله تعالي في قوله :(ونقر في الأرحام ما نشاء الي أجل مسمي ،ثم نخرجكم طفلا، ثم لتبلغوا أشدكم ، ومنكم من يتوفي ، ومنكم من يرد الي أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا) (الحج :5) ، ويذكر فهمي(1984) أن كبارالسن يعرفون ديموجرافيا وإحصائيا بأنهم السكان ذوي الأعمار 60 سنة فأكثر، حتى أن بعض الدول إعتبرت السن من 60 – 65 بداية الشيخوخة كما هو فى مصرحيث تصرف المستحقات عند سن 60 عاماً للعاملين بالحكومة والقطاع العام وسن 65 عاماً للعاملين بالقطاع الخاص.

2- مفهوم المسن Elderly : لقد أستعمل العرب كلمة المسن للدلالة على الرجل الكبير ، فيقولون " أسن الرجل " أى كبروهذا ما يؤكد المعنى الاصطلاحى للمسن على أنه من دخل طور الكبر (على ، 2009 ،ص : 37) ، ويرى شعلان (1991 ، ص: 14) أن المسنين ليسوا بفئة من الناس يُحددون بعمر زمنى ، ولكنهم أفراد انتفت عنهم القدرة على النمو والمساهمة فى إضافة شيء للحياة ولكن بدءوا الانحدار نحو الاستهلاكية والمطالبة بأن يَرد لهم المجتمع ما يعتقدون أنهم ساهموا به ، بينما تعرف أسماء عبد القادر (2002 ، ص: 153)المسن بأنه هو ذلك الشخص الذى حدث له تغير فى الوضع المهنى ، فقد على أثره الكثير من الأدوار المرتبطة بالعمل سواء كان هذا الارتباط مباشراً أو غير مباشر، وأن يكون لديه وقت فراغ مع عدم الارتباط بعمل معين، ويكون فى حالة صحية ونفسية جيدة ، وعلى مستوى من الخبرة والمهارة فى عمله السابق ، ولديه استعداد للعطاء مرة أخرى ، ويعرف , Joseph (1980 p:359) المسنين أوالمعمرين بأنهم الأشخاص الذين يزيد أعمارهم عن 65 عام ولقد قسم علماء الاجتماع مؤخراً المسنين إلى عدة مجموعات ، المجموعة مابين 65- 75عاماً وهم مازالوا يتمتعون نوعاً ما بالصحة والنشاط ويمكن أن نطلق عليهم (Young – Old)(المسنون الشباب)، ومجموعة أخرى هم الأفراد أكبر من 75 عاماً ويتطلبون نوعاً من الخدمات والدعم أكثر من المجموعة الأولى ويمكن أن نطلق عليهم(Old–Old) (المسنون المتأخرون) وهم بسبب الحالة الصحية أوالمشاكل الاقتصادية لا يستطيعون القيام بالأنشطة الأساسية للحياة بدون مساعدة وتبدأ من الرعاية الكاملة وتوصيل وجبة ساخنة كل يوم حتى المساعدة فى التسوق والنظافة الشخصية .

3- مفهوم دور المسنين : ومن المفاهيم الأخرى المرتبطة بالمسن مؤسسات رعاية المسنين وهى

مؤسسات متعددة منها ماهو حكومى ومنها ماهو أهلى ، ومنها ما هو نهاري وما هو للأقامة ، كما أن منها ما هو ترفيهى وما هو صحى وما هو اجتماعى ومن أهم هذه المؤسسات دار رعاية المسنين ، وأندية المسنين (على ، 2009 ، ص: 242) ، أما Thomas Sullivan,(1980,P:360) فيعرفها بأنها مؤسسات طوعية غير ربحية يُديرها الجماعات الدينية أوالمنظمات الخيرية (مثل النقابات العمالية) وهى مؤسسات ثقة لخدمة أعضائها ، وتطلق عليها سناء سليمان (2008 ، ص: 194) مؤسسات الإيواء وتعرفها بأنها هى هيئات تنشأ نتيجة حاجة مجتمعية تستوعب كل الرغبات والخبرات والمهارات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم فى السن ليعيش إلى آخر عمره سعيداً يحيا فى مستوى صحى ملائم ، وذلك يتم من خلال الأنشطة الترويحية التى تقدم للمسنين ، وإتاحة فرص كسب لهم ، أما بالنسبة لنوادى المسنين فقد استحدثت وزارة الشئون الاجتماعية رعاية أخرى للمسنين ، وذلك بإنشاء هذه النوادى ، وهى مراكز رعاية نهارية تهدف إلى توفير أوجه الرعاية وتقديم الخدمات المختلفة لأعضائها من المسنين . وفى عام 1990 صدر القرار الوزارى المنظم للعمل بالأندية ، وحدد القرار أهم البرامج والخدمات التى تقدم بهذه النوادى تحقيقاً لرعاية كبارالسن ، ويعرفها الميلادى (2006 ، ص: 192) بأنها أماكن توفير المناخ المناسب لالتقاء المسنين بدلاً من اختفاء هؤلاء وراء جدران المنازل متوقعين النهاية الوشيكة وبدلاً من التجاء بعضهم إلى المقاهى حيث التسلية والسمر ، والضوضاء والصوت العالى وأطلق عليها (نادى الأحباب) ليعبر عن حب قديم وحب جديد بين الناس المسنين الذين تطأ أقدامهم عتباته الطاهرة ، وكذلك يعرف حجازى (2001 ، ص: 9) أندية المسنين بأنها هى كما نصت على ذلك اللائحة الصادرة بالقرار الوزارى رقم 356 لسنة 1984 – منشأة اجتماعية نهارية ، تختص بتوفير البرامج الاجتماعية التى يحتاجها المسنون المقيمون فى منازلهم . وتقدم هذه البرامج إلى المسن عضو النادى وأسرته بما يتناسب مع ظروفه وإمكاناته .

4- مفهوم الشيخوخة Senility : المعنى اللغوى للشيخوخة شاخ الشيخ شيخاً وشيخوخة و(الشيخ) من أدرك الشيخوخة وهى غالباً عند الخمسين . وهو فوق الكهل ودون الهرم . وهو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة (المعجم الوجيز، 1990 ، ص: 356) . ويقال هَرِمُ الرجل أى بلغ أقصى الكبر (المعجم الوجيز ، 1990 ، ص: 649) . وتعرف هدي قناوى (1987: ص 8) الشيخوخة من الناحية البيولوجية بأنها حالة تدهور يحدث للكائن العضوي بعد تمام نضجه وينتج عن تغيرات حتمية – يعتمد حدوثها علي عامل الزمن وتحدث ذاتيا عند جميع الكائنات وتتمثل في التضاؤل المستمر في القدرة علي الوفاء بالمطالب البيئية والاحتمال المتزايد للوفاة كلما تقدم الفرد في السن ، بينما ترى سناء سليمان (2008 ، ص : 19) أن الشيخوخة عند اللغويين هو من استبانت فيه السن أوهو الطاعن في السن ، وهو الذي انتهى شبابه ، بينما تعرف إلهام ومدحت قاسم (2007 ، ص: 27) الشيخوخة بأنها مجموعة التغيرات العمرية الطبيعية غير المرضية التى تسبب ضعفاً أو نقصاً فسيولوجياً (بيولوجياً) فى الأداء المثالى للوظائف الحيوية بالجسم ، كما تعرفها بأنها مجموعة الخسارات الوظيفية الطبيعية التى تحدث فى الأجهزة الحيوية بالجسم مع التقدم فى العمر ، وتعرف أيضاً بأنها مجموعة التغيرات العمرية الطبيعية عند الفرد التى تسبب ضعفاً أو نقصاً فى فسيولوجيا الأداء المثالى للوظائف الحيوية بالجسم أى مجموعة الخسارات الوظيفية الطبيعية التى تحدث فى الأجهزة الحيوية مع التقدم فى العمر .

الاطار النظرى للدراسة :

سوف يتم تناول النظريات المختلفة التى تفسر مرحلتي كبرالسن والشيخوخة وتم تقسيمها إلى نظريات أساسية ونظريات ثانوية .

أولاً : النظريات الأساسية :

1- نظرية الازمة : Crisis Theory

تؤكد هذه النظرية علي أهمية الدورالمهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع . فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له ، حيث يكسبه الدور المهني هويته، ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ، ويساعده

علي التوافق الاجتماعي (خليفة ، 1991 ، ص : 37 نقلا عن Bell) .

2- نظرية الأستمرارية: Continuity Theory

تري نظرية الاستمرارية أن مستوي نشاط الفرد في مرحلة التقدم في العمر يعكس استمرار أنماط أسلوب الحياة التي تمت في الفترة الأولي من حياة الفرد، وأن التوافق الجيد في مرحلة العمر المتقدم لا ترتبط بدرجة النشاط في ارتفاعها وانخفاضها ، وعلي ذلك فالشيخوخة خطوة هامة وأخيرة يستكمل بها الانسان نمو شخصيته (رشوان ،2011، ص:105 ، نقلا عن Steven) .

3- نظرية النشاط : Activity Theory

تركز نظرية النشاط على أهمية استمرار ارتباط كبارالسن بمجتمعهم أوعلى أهمية إيجاد بدائل للأدوار التي فقدها نتيجة للتقاعد ؛ لأن العمل يعني الكثير بالنسبة لغالبية الأفراد وبالتالي فأن فقدالعمل بالتقاعد يدخل الفرد في دائرة مغلقة من المشاكل والاضطرابات ولذا فأن الحل لتفادي هذه الأزمة هوإيجاد بديل يحقق للفرد ما كان يصبو إليه من أحلام وطموحات ، أي أن أصحاب هذه النظرية يركزون على استمرار الفرد في نشاطه وإن تغير العمل أوالنشاط يمنح الفرد الفرصة لاستمرار بذل طاقته وكذا إعادة توافقه ، على إضافة جديدة تتمثل في أن النشاط البديل قد يحقق له دخلاً ، إلا أن هذه النظرية قد لا تنطبق على كثير من الافراد الذين أخلصوا وتفانوا في عملهم إلا أنهم لم يجدوا في حياتهم ما يشغلهم من أعمال أخرى بديلة (غانم ،2004، ص: 55، 56) .

4- نظرية فك الأرتباط (الانسحاب):

Disengagement Theory

وهذه النظرية قدمها " كامنج وهنري " سنة 1961 وتنص علي أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الاطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتها من المسنين وخفض درجة التعامل معهم وهذه العملية تعمل علي ثلاثة مستويات فمن الناحية الاجتماعية : يجب علي المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفسح المجال لمن هم أصغر منه سناً ، وبالنسبة للفرد : فان فك الارتباط هذا وسيلة للمحافظة علي التوازن بين الطاقات المنحصرة للسن من جهة ، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخري (هدي ، 1987 : ص 9 ، 10 نقلاً عن Burch, R.J.& Jackson,D, 1966, 525) .

5- نظرية النمو : Growth Theory

نشأت هذه النظرية نتيجة للانتقادات التى أثارتها كل من نظرية فك الارتباط ونظرية النشاط ، وتؤكد النظرية أن الفرد يمر فى نموه بمراحل متعددة ، وأن الانتقال من مرحلة إلى أخرى يتم تدريجياً ، وبدرجة أكبر من الأحداث التى تميز كل مرحلة من مراحل عمر الإنسان ، وأن النمو لا رجعة فيه إلى الوراء وأن كل مرحلة تكون مرتبطة بسابقتها وليست مستقلة عنها لأن التغير حتى يكون تنموياً لابد أن يكون تراكمياً (على ، 2009 ، ص: 101 ، 103) .

6- النظرية التنموية: Development Theory

وتقوم هذه النظرية على أساس أن التكيف للشيخوخة يمكن أن يستمر فى عدة اتجاهات اعتماداً على الحياة الماضية للمسن ، وعليه فإن المسنين النشيطين والمنهمكين فى أعمالهم يكونون أكثر رضى عن حياتهم من المسنين المنسحبين عن الحياة العملية . وعلى هذا يتضح أهمية الأنشطة والعلاقات فى سنوات الإنسان الأولى ذلك أن لها أثراً مهماً حال كبره (الشريدة ،2003 ، ص : 129) ، والواقع أن هذه النظرية تفتقد الموضوعية ، حيث أن نسبة المسنين ومن هم فى مرحلة الشيخوخة الذين يتوفر لديهم هذا النشاط ليست كبيرة . كما أن المسن والشيخ النشط فى عمله قد لا يجد الوقت المناسب لاكتساب مهارات جديدة يستفيد منها بعد الإحالة على المعاش (رشوان ، 2011 ، ص: 104 ، 105) .

7- النظرية التبادلية: Exchange Theory

يرتكز أصحاب هذه النظرية علي مبدأ التبادل ، ولكن ماذا سيكون حال المسنين ؟ أنهم وفقا لهذه النظرية أي تبادل المنافع والمصالح ، ليست لهم ما يمنحونه للآخرين أو لديهم القليل جداً كما أنهم لايملكون ما يساومون به مقابل العناية بهم واحترامهم ماعدا ما قدموا من رعاية طويلة لأبنائهم منذ الولادة إلي أن بلغوا سن الرشد والعمل والإنتاج . هذا الدين الذي في عنق الأبناء قد حان الوقت لكي يسددوه علي أقساط إلي الأباء ، ورغم شهرة هذه النظرية ، وتبني العديد من الأشخاص لوجهة نظرها التي انطلقت من خلالها إلا أن الفروق بين الأفراد في حساب

مسألة المكاسب والخسارة واقع لا ينكر، فالأب يعتقد أن مسألة أنفاقه علي أولاده واجباً لا ينتظر رده لأن هذا هو حق الأبن علي الأب في حين يري البعض ضرورة أن يستفيد ولو باللجوء إلي المحاكم وطرق الضغط المتعددة للحصول علي حقوقهم من الأبناء حتي ولو كان الأباء ليسوا في حاجة إلي ذلك (غانم ، 2004 ، ص: 53) .

8- نظرية التوافق: AdjustmentTheory

يتضح أن هذه النظرية تأتى كمحاولة للتوفيق بين النظريات السابقة عند دراسة كبارالسن وخاصة عندما يبلغون مرحلة التقاعد ومدى ما تحدثه من أثر نفسى واجتماعى على المسن ، وتنطلق من فكرة أن عملية التكيف أوالتوافق عند المسن تتكون من عنصرين رئيسيين **أولهما :** التصالح مع الذات أوالتوصل إلى صيغة حل وسط بالنسبة للمسن مع نفسه أو القدرة على المعايشة مع الظروف الجديدة . **وثانيهما :** مرحلة التفاوض أو ما أطلق عليه آتشلى القدرة على التفاوض والتفاهم ، ومن ثم فإن عملية التكيف نفسها هى مزيج من هذين العنصرين (على، 2009 ، ص: 108) .

ثانياً : النظريات الثانوية :

1- النظرية البنائية الوظيفية Functional Structural Theory

تنظر النظرية البنائية الوظيفية إلى الكبار والصغار على أنهم جزئيين مهمين وأساسيين من أجزاء المجتمع ، ولأن كل جزء من الأجزاء لابد وأن يتماشى مع الجزء الآخر ولأنهم وجهان لعملة واحدة كان لابد من أن يتكاملا معاً ليتكامل البناء المجتمعى ، ولقد تعاملات هذه النظرية مع مشكلة الكبر من خلال تأكيد معظم علمائها على ضرورة تغيير الأدوار الرئيسية وتبديل مواقع المسئولية فى الوظائف وإعطائها لصغار السن بدلاً من الكبار، وبذلك فإنهم فضلوا إبعاد الكبار عن وظائفهم عند سن معين بعد إعطائهم حوافز مادية وتعويضات مناسبة لتأمين حياتهم وبالتالى تخلو الوظائف للصغار بعد بلوغ الكبار سن التقاعد ، وذلك ما يطلق عليه عدم الترابط حيث لا يرتبط العمل بالمرتب فالكبار هنا يتقاضون رواتبهم بدون عمل فى نظيرتركهم لوظائفهم لمن هم أصغر سناً ومن هنا فإن التكامل الوظيفى يفيد المجتمع (ياسمين ، 2010 ، ص: 25 ، نقلاً عن Henslin,2003) .

2- نظرية التفاعلية الرمزية : Symbolic Interactionalism Theory

وينظر أصحاب هذه النظرية إلى التقدم فى العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية ، فالتقدم فى العمرهوعملية دينامية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وإمكانات الفرد وإدراكاته ، ولا تعطى نظرية التفاعلية الرمزية اهتماماً كبيراً لنمط معين من النشاط أوالسلوك أوالخبرة لدى المسنين ، ولكنه يفترض أن هناك نوعاً من التركيب الاجتماعى والعلاقات المعقدة بين هذه العناصر جميعها ، فالرضا عن الحياة مثلاً هو مزيج بين الاتساق الداخلى ، والتوقعات المعيارية ، وفى ضوء ذلك يعطى أصحاب هذه النظرية أهمية للمشاركة فى الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع والمعايير السائدة فيه ، فهناك مثلاً علاقة بين التوافق مع التقدم فى العمر ، وشكل الدور الذى يقوم به الفرد رسمياً أم غير رسمى (خليفة ، 1991، ص: 38 نقلاً عن Russell,1981) .

3- نظرية الشخصية: Theory Personality

يرى أنصار هذه النظرية أن التوافق مع التقدم فى العمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم فى العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية ، والتغيرات البيولوجية الداخلية ، وطبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوى الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل وفى مقابل ذلك يوجد الأفراد ذو الشخصيات غير المتكاملة وهم الذين يفتقدون القدرة على التحكم فى انفعالاتهم ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعياً فى قيامهم بأدوارهم ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة (خليفة ، 1991، ص:37، 38) .

4- النظرية الاجتماعية : Social Theory

وتحلل هذه النظرية أدوار المسنين داخل الأسرة أولاً ، باعتبارها تضم أعداداً كبيرة يمكن من خلالها اختبار حقيقة أن الإنسان يميل بنفسه إلى الاجتماع بالآخرين وبالتالى يمكن توضيح العلاقة بين ديناميات الشيخوخة والدور الاجتماعى الأسرى للمسنين ، ويمكن القول بأن نسبة تفاعل المسن مع محيطه الأسرى والاجتماعى تتناسب مع

نسبة ما يستشعره من جوانب إيجابية فى العلاقة مع كل من يحيطون بـه (الشريدة ، 2003 ، ص : 130) ، والتوافق فى النظرية الاجتماعية هو توافق فئة الشيخوخة التى يتبع أفرادها أساليب ناجحة من أجل التكيف مع الحياة ، ويتمسكون بهذه الأساليب خلال مرحلة الشيخوخة (رشوان ، 2011 ، ص: 99 ، 100 ، 101) .

5- نظرية الأقلية المهمشة :
Disadvantaged Minority Theory

قدم بارون Barron نظريته عن الأقلية المحرومة ، وفي رأيه أن التعاسة المصاحبة لكبارالسن ليست حقيقة واقعية ملموسة فحسب ، بل نهاية لا محيص عنها لمن دخلوا مرحلة كبر السن ، ويضيف بارون أن كبارالسن أصبحوا عرضة للتفرقة وللتمييز مثلهم في ذلك مثل بعض السلالات التي تعاني من الاضطهاد العنصري وفي المجتمع المعاصر تطورت الاختراعات الطبية وأصبح بلوغ الشيخوخة ظاهرة عامة ، مما أدي إلي زيادة أعداد كبارالسن ، الأمر الذي يترتب عليه أن يجابه كبارالسن ألواناً من الحرمان والتحديات ، وأطلقت علي هذه النظرية كذلك مفهوماً آخر هو التعصب ضد الكبار (رشوان، 2011 ، ص: 103 ، نقلاً عن العبيدى) .

6- نظرية الصراع : Conflict Theory

تنظر هذه النظرية إلى مشكلة الكبر من خلال الصراع بين كبار العاملين وصغار العاملين حيث تقوم مجموعة كبارالسن بفرض كافة مطالبها لكى تستطيع الحصول على أقصى حد من الموارد والإمكانيات بصرف النظرعن طريقة حدوث ذلك وكيف سيؤثر ذلك على صغار السن سواء بالسلب أو الإيجاب وبالتالي سوف يقوم صغار السن بالمثل للحفاظ على مصالحهم وحماية مستقبلهم . ولأن كل مجموعة لديها إمكانيات محدودة فالكل يطمع فى الحصول على موارد الآخرين والاستيلاء عليها وبالتالى يكون الصراع بينهم شديداً ومؤثراً وبالتالى يستمر الصراع بين الأجيال على مر الزمن (ياسمين ، 2010 ، ص: 27 ، نقلاً عن Henslin,2003) .

7- نظرية الدفاع : Defense Theory

تتأثر هذه النظرية بالجماعة المرجعية ، حيث يطالب المسنون بتقديم أدوار مقارنة بالشباب ، ونتيجة لعدم قدرتهم علي ذلك يلجأون للدفاع عن أنفسهم بمهاجمة الشباب علي تصرفاتهم وأفكارهم كوسيلة دفاعية عن قدرتهم الضعيفة ، وهذا البعد يعكس أهمية مراعاة المسن اجتماعيا وأسريا حيث لكل مرحلة عمرية إمكاناتها وبالتالي فالحاجة إلي تقدير هذا البعد اجتماعياً له أثر فعال في مدي تفاعل المسن مع محيطه الاجتماعي (الشريدة ، 2003 ، ص : 130) .

8- نظرية الضغط : Pressure Theory

وهي تعني أن التعرض لمختلف الضغوط في الحياة يعمل علي تقصيرالعمر. ولذلك فأن العناية بالشيخوخة , والمواظبة علي النظام والاهتمام بالنفس يعمل علي تقليل هذه الضغوط (رشوان ، 2011، ص: 101) .

9- نظرية العوامل الطبيعية :
Natural Factors Theory

وهي أقدم النظريات , وهي تشير الي أنه بتقدم العمر يفقد الجسم كثيرا من خلاياه التي لا يمكن تعويضها ,مثل خلايا المخ التي يموت بعضها بسبب الاشعاعات التي يتعرض لها الفرد طول حياته ,بينما يموت بعضها الاخر بسبب العوامل الطبيعية العادية,وكذلك التغيرات التي تطرأ علي أعضائه بمرورالزمن,مما يفقد الجسم القدرة علي الاعتماد علي نفسه (رشوان ، 2011 ، ص: 97) .

10- نظرية النمط الفعلى :
Actual Pattern Theory

تركز فى مدى بقاء الفرد مشغولاً فى عمل ما حتى وأن كان هذا العمل تطوعياً خيرياً وتشير هذه النظرية إلى أهمية ممارسة النشاط والبقاء فيه ، ويتضح أن المسن يحتاج إلى الشعور بالأمن والأمان والاطمئنان فضلاً عن حاجته إلى تأكيد ذاته وشعوره أنه مازال نافعاً ويستطيع أن يقدم شيئاً ذا فائدة أو على الأقل ليس عبئاً على الآخرين وقد يتحقق ذلك بعض الشيء من خلال ممارسة الأنشطة الاجتماعية أو الثقافية ، إلى جانب استمرارية العلاقات الاجتماعية لتجنب مداهمة الشعور بالوحدة والعزلة لكن الكثير منهم يظل لديهم شعوراً بعدم الرضا عن أحوالهم الصحية وجاذبيتهم الجسمية والبعض منهم يعانى من الاكتئاب والقلق نتيجة لصدمة عنيفة (فقدان عزيز ، التقاعد ، مرض الزوج / الزوجة) (ماجدة ، 2000 ، ص: 3) .

مشكلات كبارالسن :

مشكلات المسنين عبارة عن مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية التى تحدث للمسنين ويترتب عليها مواقف لا توافقية فردية أو جماعية تفوق تكيفهم مع أنفسهم وبيئاتهم كما تفوق استثمارهم لإمكاناتهم وموارد المجتمع فى مواجهتها دون مساعدة (على ، 2009 ، ص: 129) ، وفيما يلى أهم مشكلات كبارالسن :

1- **المشكلات الصحية :** ومن أهم المشكلات الصحية التى يعانى منها المسنون مشكلات القلب والأوعية الدموية ، ومشكلات الجهاز الهضمى ، مشكلات العظام والمفاصل ، مشاكل الأسنان ، ومشكلات سوء التغذية ، ومشكلات الحواس مثل ضعف السمع وصعوبة الكلام وصعوبة الرؤية وطول النظر، ومشكلات الجهاز التنفسى وأخيراً المشكلات العقلية (على ، 2009 ، ص: 132 ، 133) .

2- **المشكلات الاجتماعية :** ومن هذه المشكلات اغتراب المسن عن المجتمع وهذه نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبارالسن وفقدان الأدوار الاجتماعية بالإضافة إلى مشكلة التقاعد ويصاحب التقاعد الشعور بالخوف والقلق والتوتر حيث يبدو وكأنه تقاعد عن الحياة ، وهناك مشكلات اجتماعية أخرى ومنها سوء التوافق الاجتماعى للمسن ، ازدياد وقت الفراغ ، وعدم توافر المسكن المناسب بحيث يتلاءم مع قدرات المسن وإمكاناته (نجلاء ، 2010 ، ص: 2977) .

3- **المشكلات النفسية :** أن من أمثلة المشكلات النفسية مشكلة سن القعود وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا بإضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظاً أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق ، ومشكلة التقاعد وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه ، وذهان الشيخوخة وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزاً حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة ، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم ، ويعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة ، ويشعرون بالعزلة والوحدة النفسية هناك ، وهناك حاجات انفعالية عامة تميز كبارالسن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت الزوج وتقدم العمر والمرض أحياناً (بركات ووجدى محمد ، 1431 هـ ، ص: 8) .

4- **المشكلات الاقتصادية :** ومن أهم المشكلات الاقتصادية مشكلة انخفاض دخل المسن نتيجة فقده لعمله أو تقاعده خاصة إذا كان يعمل فى أعمال حكومية ، مشكلة زيادة تكاليف حياة المسن واحتياجاته إلى مصروفات إضافية فى تلك المرحلة العمرية نتيجة احتياجاته إلى العلاج أو نمط معين من التغذية مما يمثل عبئاً اقتصادياً إضافياً على المسن، قصور التنظيمات والتشريعات التأمينية عن ضمان حياة ملائمة وكريمة للمتقاعدين فى كثير من الدول ، رفض سوق العمل المعاصر والمستحدث تشغيل كبارالسن ، مشكلة تنصل بعض الأبناء من مسئولياتهم تجاه رعاية آبائهم اقتصادياً مما يمثل مشكلة بالنسبة للآباء كبارالسن خاصة فى حالة عدم وجود مصدر دخل ثابت لهم ، أو فى حالة عدم استعدادهم لتلك الظروف من خلال ادخار ما يكفيهم للمعيشة الكريمة (على ، 2009 ، ص: 138) .

5- **المشكلات الترويحية وشغل وقت الفراغ :** ومن أهم هذه المشكلات عدم توفر فرص إيجابية لشغل وقت فراغ المسن والذى يزيد بتقاعده وعدم الاهتمام بتنظيم رحلات أومعسكرات صيفية لكبارالسن ، قصور الخدمات الترويحية لمؤسسات رعاية المسنين سواء كانت أندية أو دور ، عدم قدرة المسن على ممارسة كثير من الأنشطة الترويحية التى كان يمارسها من قبل أو عدم وجود بدائل تناسب احتياجاته وقدراته ، عدم الاهتمام بإعداد متخصصين فى شئون تنظيم وتنفيذ البرامج الترويحية للمسنين ، عدم إتاحة دور وأندية رعاية المسنين فرص لشغل أوقات فراغ المسنين عن

طريق ممارسة هواياتهم فى أعمال شغل التريكو والكروشيه والرسم وتلوين اللوحات وبعض أعمال المطبخ البسيطة أو المسابقات البسيطة فى المعلومات العامة والثقافية وألعاب الطاولة والدومينو والشطرنج (على ، 2009 ، ص: 140) .

الدراسات السابقة :

فيما يلى استعراضاً لبعض الدراسات والبحوث التي أُتيح الأطلاع عليها من المصادر المختلفة وذات العلاقة بموضوع الدراسة ، وتم تصنيف هذه الدراسات إلى :

أولاً: الدراسات التى تناولت خصائص كبارالسن : وتضم دراسة كل من (الرميح (2000) ، الشرايرى وآخرون (2010) ، حجازي (1999) ، حجازي (2000) ، بونجارتس وزخارى زيمر (2001) ، السدحان (1426هـ) ، وزنة (بدون تاريخ) ، هند جبر (2009) ، الغريب (2002) ، أسماء عبد القادر (2002) ، الشريدة (2003) ، سهيلة عسكر (بدون تاريخ)) ، وأتضح من نتائج هذه الدراسات أن الخصائص الديموجرافية للمسنين بعامة ليست مما يعينهم على الاستجابة بنجاح لإلحاح مطالب الحياة ، فمن ناحية هم يتركزون فى الأسر من فرد واحد أو فردين ، مما يعنى عدم وجود متكسب قادر ، وفى الأسر متوسطة وكبيرة الحجم ، حيث عبء الإعالة كبير ، ومن ناحية أخرى يقع أكثر من نصفهم فى فئتى المترملين والمطلقين بتمثيل كثيف للإناث مما يعنى فقد العائل الرئيسى وهو الزوج أو شريك العمر الزوجة ، كما أوضحت النتائج أن رأس المال البشرى للأغلبية الساحقة منهم يبدو شديد التواضع ، ويمكن أن نقول التدنى ، فنسبة الأمية بينهم عالية جداً ، ومن يعملون منهم لا يتجاوزون بكثير ربع مجموعهم ومعظمهم يعمل فى قطاع الزراعة ، أما من يعملون فى التجارة والخدمات فإنهم يتركزون فى المشروعات الصغيرة والمهن الدنيا ، وسواء بالنسبة للخصائص الديموجرافية والنصيب من رأس المال البشرى، تبدو أوضاع الإناث بعامة أكثر تدنياً من أوضاع الذكور فى مجموعهم ، وإن من يعولون أنفسهم من المسنين يشكلون نسبة صغيرة من مجموعهم ويتركزون فى الذين يعيشون بمفردهم ، وأحوالهم بعامة سيئة إن لم تكن بالغة السوء ، والنسبة الأكبر من المسنين يقع عبء إعالتهم على غيرهم من أفراد الأسرة المعيشية ، وقد يشارك بعض المسنين فى حمل عبء الإعالة ، وأوضحت دراسات أخرى أنه يغلب على المسنين المقيمين في دور الرعاية عدم وجود شريك حياة لهم وعدم وجود من يقوم برعايتهم وأن نصفهم تقريبًا لم يتزوج أصلاً ، وأتصف المسنون المقيمون بدور الرعاية بالضعف الاقتصادي ، والزيارات التبادلية بين المسنين وذويهم قليلة جدًا ، وكذلك وجد أن مكانة كبارالسن تتأثر بمتغيرات الجنس ، العمر، الحالة الاجتماعية ، الحالة الصحية ، مستوى التعليم ، مكان الأقامة ، أسم العائلة ، الكرم ،الحالة المادية ، التدين ، عددالأبناء ،الشجاعة العائلة ، وأن الذات ينحدر نحو الاتجاه السلبى كلما زادت عزلة المسن ، ووفاة القرين ومعيشته بمفرده وكذلك بالنسبة للأرامل .

ثانياً : الدراسات التى تناولت احتياجات كبارالسن : وتضم دراسة كل من (المليجي (1995) ، إبراهيم (2002) ، الكردوسى (2011) ، هبه عبد العزيز (2011) ، الكندري (2001) ، الصغير (1421هـ) ، الغلبان (2008) ، صفا صيام (2010) ، عبد المعطى (1988)، سكينة باصبرين ونهى أسعد (بدون تاريخ)، وأتضح من نتائج هذه الدراسات مدى حاجة المسنين إلى برامج وممارسات الخدمة الاجتماعية التى يمكن أن تسهم فى حل المشكلات ، واشباع الاحتياجات التى يواجهها كبارالسن ، بالإضافة إلى أن نسبة كبيرة من كبارالسن فى حاجة إلى الدعم الاجتماعى والنفسى والاقتصادى والاتصالى والصحى، وتدل النتائج أيضاً على أن المسنين المتزوجين ويعيشون مع القرين والأبناء هم أكثر المجموعات إيجابية فى مفهوم الذات،كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المسنين المتقاعدين والعاملين فيما يخص المكانة ومفهوم الذات ، كما ترى نسبة كبيرة من المسنين أن مكانتهم فى المجتمع منخفضة .

ثالثاً: الدراسات التى تناولت مشكلات كبارالسن : وتضم دراسة كل من (عبد المعطى (1987) ، هبه عبد العزيز (2000) ، جولتان حجازى وعطاف أبوغالى (2010) ، ياسمين عتيبة (2010) ، الشال (2012) ، عبد المعطى (1988) ، فاطمة العدل (2000) ، جبر (2002) ، مها البربرى (بدون تاريخ) ، المحمداوى (2008) ، معمرية وعبد الحميد خزار (2009) ، بلان (2009) ، هناء

النابلسى وحنين العواملة (2012) ، وأتضح أن بعض الدراسات وجدت أن من أهم المشكلات التى يعانى منها كبارالسن هى المشكلات الأقتصادية ثم المشكلات الصحية ثم مشكلات تفكك العلاقات الاجتماعية فى محيط الأسرة والأصدقاء ثم المشكلات النفسية ثم مشكلات الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبارالسن ثم مشكلات وقت الفراغ ثم مشكلات التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية ، وأخيراً المشكلات الدينية ، ودراسات آخرى ترى أن أهم مشكلات كبارالسن هى المشاكل الاجتماعية الاقتصادية ،المشكلات النفسية ،المشكلات الصحية الجسمية ، ودراسات تبين أن المتقاعدين من المسنين أكثر احساساً بالمشكلات من العاملين ، وكذلك وجود مشكلات نوعية للمسنين حيث يعانى المسنون بصفة عامة من الاغتراب النفسى والاجتماعى ، والمشكلات الجسمية والمعرفية ، والمشكلات السيكولوجية والأسرية ، والاجتماعية ، كما تم استنتاج أن الإناث كبارالسن يكن أكثر احساساً بهذه المشكلات ، وكذلك فإن المسنين المتقدمين فى العمر يكونوا أكثر احساساً بالمشكلات من الذين فى بداية الشيخوخة ويكون المسنون المقيمون بدور المسنين أكثر احساساً بها ممن يعيشون مع ذويهم ، وهناك دراسات أخرى تبين عدم وجود تأثير للجنس على كل من القلق العام وقلق الموت لدى المسنين ولا توجد فروق معنوية بين الجنسين بينما يوجد تأثير دال احصائياً لكل من متغيرى العمر والحالة الاجتماعية على القلق العام وقلق الموت أن قلق المسنين أنما يقف وراءه عدداً من الديناميات النفسية التى يغلب عليها أنواع من الكبت الجنسى والعدوانى ، إلى جانب مشاعر الشك (الشكوك والوساوس والميول الاكتئابية)، يدعم ذلك كله خلفية المسنين وخبراته ، ويتضح أيضاً أن المسنين الأرامل يكونون أكثر احساساً بقلق الموت ممن يعيشون مع الأقران والأبناء بصفة عامة ، والذين يعيشون بمفردهم منهم يكونوا أكثر احساساً بالقلق ممن يعيشون مع الأبناء ، كذلك فإن الذكور الأرامل يكونون أكثر احساساً بقلق الموت من الإناث سواء كانوا يعيشون بمفردهم أو مع أبنائهم ، وبالنسبة للمسنين المتقاعدين يكونون أكثر احساساً بالقلق العام وقلق الموت من المسنين الذين وجدوا فرصة للعمل بعد سن الستين ، كما تبين تفوق الذكور فى العصبية الزائدة على الإناث وتفوقت الإناث فى توهم المرض على الذكور، كما تبين أن هناك فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين تبعًا لمتغير مكان الإقامة في الأسرة أوفي دور المسنين .

رابعاً : الدراسات التى تناولت رعاية كبارالسن : وتضم دراسة كل من (السدحان (1999) ،السيسى (2001) ، حمزة (2002) ، زينب الباهى (2002) ، سامية همام (2002) ، أحلام محمد (2002) ، صالح (2002) ، ناجى (2002) ، الطيطى ومعين جبر(بدون تاريخ) ، معاد (2007) ، عبد الواحد ، (2008) ، نجلاء صالح (2010) ، خليفة (2009) ، وأتضح من نتائج هذه الدراسات مدى حاجة المسنين إلى برامج وممارسات الخدمة الاجتماعية التى يمكن أن تسهم فى حل المشكلات، واشباع الاحتياجات التى يواجهها كبارالسن ، وأن يكون من أهم المبادىء التى تراعى عند تصميم هذه البرامج هى أن تكون التعليمات التى يتم من خلالها تنفيذ البرامج واضحة يليها مراعاة حاجات ورغبات المسنين ثم مراعاة الأهداف العامة المطلوب تحقيقها وأن يكون البرنامج متجدد ، كما يجب أن تكون أولى الخطوات فى تصميم البرنامج هى اختيار طرق وأساليب للتنفيذ تتمشى مع طبيعة الأهداف .

الأجراءات البحثية

1- المجال الجغرافى والبشرى :

أجريت هذه الدراسة فى محافظة المنوفية وتم أختيار عينة عشوائية بلغ قوامها 210 مبحوث وكانت وحدة الدراسة هى المسن من عمر 60 سنة فأكثر سواء كانوا رجالاً أونساءاً ، وتكونت العينة من المسنين المقيمين بدور المسنين (دار مسنين السادات ، دار مسنين بركة السبع) وعددهم (16 مسناً) ، والمسنين المترددين على نوادى المسنين (نادى شبين الكوم ، نادى الشهداء بسرسنا ، نادى طوخ دلكا ، نادى قويسنا) وعددهم (94 مسناً) ، والمسنين الذين لا يترددون ولا يقيمون فى دور ونوادى المسنين وتم أختيارهم من قرية كوم مازن وعددهم (100 مسناً) .

2- المجال الزمنى :

تم جمع بيانات الدراسة الحالية واللازمة لتحقيق أهداف الدراسة خلال الفترة من شهر يناير إلى شهر مايو 2014.

3- جمع وتحليل البيانات :

وتم تجميع البيانات من أفراد العينة بواسطة استمارة استبيان أُعدت خصيصاً لهذه الدراسة تم استيفاؤها بالمقابلة الشخصية مع المبحوثين (المسنين) ، وأُعتمد فى تحليل بيانات الدراسة على برنامج التحليل الإحصائى (SPSS) ، وتم استخدام عدة مقاييس وأساليب إحصائية فى تحليل البيانات من بينها النسب المئوية والتوزيع التكرارى وبعض مؤشرات التحليل الإحصائى الوصفى مثل المتوسط الحسابى والتباين والمدى والوسيط والمنوال وكذلك تم استخدام أختبار مربع كاى لمعرفة الفروق النوعية والفروق الريفية الحضرية فيما يخص المشكلات المختلفة التى يعانى منها كبارالسن .

4- قياس المتغيرات البحثية :

1- العمر: تم قياسه بعدد سنوات عمر المبحوث منذ ميلاده وحتى تاريخ جمع البيانات (لأقرب سنة ميلادية) ، معبراً عنه بالرقم الخام ، وقد تراوحت أعمار كبارالسن فى العينة ما بين 60 – 88 سنة بمتوسط حسابى مقداره 67,057 سنة وتباين قدره 36,131 سنة ومدى قدره 28 سنة .

2- النوع : ويقصد به جنس المبحوث كونه رجل أو امرأة وتم قياسه بمقياس أسمى وأعطي رجل = 1 ، وامرأة =2 ، وقد بلغت نسبة الرجال فى عينة الدراسة 65,7% من إجمالى كبارالسن بالعينة ، بينما بلغت نسبة النساء 34,3% من إجمالي كبارالسن بالعينة .

3- المستوى التعليمى : ويعبر عنه بالمستوى التعليمى الرسمى الذى أتمه المبحوث بنجاح وتم قياس هذا المتغير بمقياس رتبى بسبع مستويات هى : أمى ، يقرأ ويكتب ، إبتدائى ، إعدادى ، ثانوى ، جامعى ، فوق جامعى وأعطيت الدرجات التالية (1 ،2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7) على الترتيب ، وقد بلغت نسبة الأميين فى عينة الدراسة36,2% ، بينما بلغت نسبة من يعرفون القراءة والكتابة 6,7% ، وبلغت نسبة الحاصلين على الشهادة الابتدائية 3,8% ، وبلغت نسبة الحاصلين على الشهادة الاعدادية 2,9% ، بينما بلغت نسبة الحاصلين على الشهادة الثانوية 23,3% ، وبلغت نسبة الحاصلين على مؤهل جامعى25,2% ، وأخيراً تبين أن نسبة الحاصلين على مؤهل فوق جامعى قد بلغت1,9% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

4- الحالة الاجتماعية : ويقصد بها الحالة الاجتماعية التى يكون عليها المبحوث كونه متزوج أومطلق أو أعزب أو أرمل وتم قياسه بمقياس أسمى وأعطيت الدرجات التالية : (أعزب = 1 ، متزوج = 2 ، مطلق = 3 ، أرمل = 4) ، وأوضحت النتائج الخاصة بدراسة الحالة الاجتماعية لأفراد العينة أنه قد بلغت نسبة من لم يسبق لهم الزواج 1,9% من إجمالى كبارالسن بالعينة ، أما بالنسبة للمتزوجين فقد بلغت نسبتهم 61,4% من إجمالى كبارالسن بالعينة ، بينما بلغت نسبة المطلقين 3,3% من إجمالى كبارالسن بالعينة ، وبلغت نسبة الأرامل 33,3% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

5- مكان إقامة المبحوثين : ويقصد به إقامة المبحوث مع أحد أفراد الأسرة أوالأقارب أو يقيم مستقل بمفرده أو فى دار المسنين وتم قياسه بمقياس أسمى بسؤال المبحوث عن مكان إقامته وأعطيت الدرجات التالية : مستقل = 1 ، مع الأسرة = 2 ، مع أحد الأبناء = 3 ، مع أحد الأقارب = 4 ، فى دار المسنين = 5 ، وقد أتضح من النتائج أن نسبة كبارالسن الذين يقيمون مستقلين بلغت 18,1% من إجمالى كبارالسن بالعينة ، بينما بلغت نسبة الذين يقيمون مع الأسرة 63,3% ، و بلغت نسبة الذين يقيمون مع أحد الأبناء 11% ، وأخيراً بلغت نسبة الذين يقيمون فى دار المسنين 7,6% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

6- درجة الأنفتاح الجغرافى : ويشير إلى الحراك المكانى للمبحوث والذى يعكس درجة إتصاله وإنفتاحه على العالم الخارجى خارج قريته ، وتم قياسه بمدى تردد المبحوث على الأماكن التالية : القرى المجاورة ، المركز ، شبين الكوم ، القاهرة ، الاسكندرية ، دول عربية ، دول أجنبية وقد أعطيت المبحوث درجة تتناسب مع درجة تردده كما يلى :(كثيراً =4 ، أحياناً = 3 ، نادراً = 2 ، لا = 1) وأستخدم مجموع هذه

الدرجات كمؤشر يعكس درجة الأنفتاح الجغرافى للمبحوث ، وقد تراوحت درجات الانفتاح الجغرافى لكبارالسن فى عينة الدراسة ما بين 7 – 26 درجة بمتوسط حسابى مقداره 12,81 درجة وتباين قدره 19,718درجة ومدى قدره 19 درجة مما يشير إلى أن المبحوثين لحد كبير كانوا منفتحين على العالم الخارجى .

7- درجة الأنفتاح الثقافى : ويعبرعنه بمدى تعرض المبحوث لوسائل الإعلام المختلفة (المقروءة والمسموعة والمرئية) والتى يستقى منها معلوماته ومعارفه المختلفة وهذه الوسائل هى : مشاهدة التليفزيون (الدش) ، سماع الراديو ، أستخدام النت ، قراءة جرايد يومية أوأسبوعية ، قراءة مجلات يومية أو أسبوعية ، قراءة كتب ، حضور ندوات وأجتماعات عامة وقد أعطيت المبحوث درجة تتناسب مع درجة تعرضه كما يلى :(كثيراً =4 ، أحياناً = 3 ، نادراً = 2 ، لا = 1) وأستخدم مجموع هذه الدرجات كمؤشر يعكس درجة الأنفتاح الثقافى للمبحوث ، وتراوحت درجات الانفتاح الثقافى لكبارالسن فى عينة الدراسة ما بين 7 – 26 درجة بمتوسط حسابى مقداره 14,49 درجة وتباين قدره 21,581درجة ومدى قدره 19 درجة مما يشير إلى أن المبحوثين لحد كبير كانوا منفتحين ثقافياً .

8- إجمالى الدخل : يعبر عنه بمتوسط إجمالى الدخل الشهرى الذى يحصل عليه المبحوث من جميع المصادر وفى مختلف الصور مقدراً بالجنيه المصرى ، معبراً عنه بالرقم الخام ، وأوضحت النتائج الخاصة بالدراسة أن إجمالى الدخل لكبارالسن بالعينة تراوح مابين أقل من 500 جنية إلى4000فأكثر وتشيرالنتائج أن كبارالسن يقعون فى فئة الدخل المتوسط .

9- المستوى السكنى : ويقصد به مستوى السكن الذى يعيش فيه المبحوث وتم قياسه بسؤال المبحوث عن كل من حيازة السكن وأعطيت الدرجات التالية : إيجار = 1 ، ملك = 2 ، مشاركة = 3 ، مادة البناء وأعطيت الدرجات التالية : طوب أخضر = 1 ، حجر = 2 ، طوب أحمر = 3 ، أرضية الحجرات وأعطيت الدرجات التالية : تراب = 1 ، أسمنت = 2، بلاط = 3، سيراميك = 4 ، دورة المياه وأعطيت الدرجات التالية : لاتوجد = 1 ، توجد = 2 ، دهان الحوائط وأعطيت الدرجات التالية : بدون دهان = 1 ، طين = 2 ، جير = 3 ، زيت = 4 ، الكهرباء وأعطيت الدرجات التالية : لاتوجد = 1 ، توجد = 2 ، مصدر المياه وأعطيت الدرجات التالية : ترعة =1 ، طلمبة خارجية = 2 ، طلمبة داخلية – 3 ، شبكة مياه = 4 ، الصرف الصحى وأعطيت الدرجات التالية : لايوجد = 1 ، حفر برميلية = 2 ، ترنش = 3 ، شبكة صرف صحى = 4 ، عدد الأدوار تم قياسه بعدد الأدوار المكونة للمنزل معبراً عنه بالرقم الخام ، وعدد الحجرات تم قياسه بعدد الحجرات التى تتكون منها الشقة التى يسكن بها المبحوث معبراً عنه بالرقم الخام، وأستخدم مجموع هذه الدرجات كمؤشر يعكس المستوى السكنى للمبحوث ، وتراوحت درجات المستوى السكنى لكبارالسن فى عينة الدراسة ما بين 0 – 36 درجة بمتوسط حسابى مقداره 26,39 درجة وتباين قدره 65,21درجة والنتائج تشير إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة ذوى مستوى سكنى متوسط .

10- المشكلات التى يعانى منها كبارالسن :

أ- المشكلات الصحية

ويقصد بها مجموعة المشكلات الصحية المرتبطة بالمسن والتى قد يعانى منها مثل ضعف الذاكرة ، فقدان الشهية للأكل ، أضطراب النوم ، عدم القدرة على المشى ، عدم القدرة على الحركة ، ضعف السمع ، ضعف النظر ، مشاكل الأسنان ، عدم القدرة على التحكم فى البول ، عدم القدرة على أداء الفرائض بشكل كامل ، الفشل الكلوى ، فيروسات الكبد ، أمراض القلب ، الربو وحساسية الصدر ، السرطان وتم قياسه بسؤال المبحوث عن وجود أى مشكلة من المشكلات السابقة وأعطيت الدرجات التالية : غير موجودة = 2 ، موجودة = 1 ، وفى حالة وجود المشكلة أعطيت الدرجات التالية لدرجة وجود المشكلة : مرتفعة = 1 ، متوسطة = 2 ، منخفضة = 3 ، وأتضح من بيانات

الدراسة أن أكثر المشكلات الصحية التى يعانى منها كبارالسن هى مشاكل الأسنان حيث بلغ نسبة من يعانون منها 56,4% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

ب- المشكلات الاجتماعية

ويقصد بها مجموعة المشكلات الاجتماعية التى قد يعانى منها المبحوث مثل قلة العلاقات الاجتماعية ، وفاة (الزوج أو الزوجة) والشعور بالوحدة ، زواج الأبناء وعدم اهتمامهم بشئونى ، فقد معظم الأصدقاء بالوفاة ، سوء معاملة أزواج وزوجات الأبناء ، عدم أهتمام المحيطين بى، عدم وجود من يحدثنى عن دينى وتم قياسه بسؤال المبحوث عن وجود أى مشكلة من المشكلات السابقة وأعطيت الدرجات التالية : غير موجودة = 2 ، موجودة = 1 ، وفى حالة وجود المشكلة أعطيت الدرجات التالية لدرجة وجود المشكلة : مرتفعة = 1 ، متوسطة = 2 ، منخفضة = 3 ، وأتضح من بيانات الدراسة أن أكثرالمشكلات الاجتماعية التى يعانى منها كبارالسن هى مشكلة فقد معظم الأصدقاء بالوفاة حيث بلغ نسبة من يعانون منها 40,3% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

ج- المشكلات المجتمعية

ويقصد بها مجموعة المشكلات المجتمعية المرتبطة بالمجتمع الذى يقيم فيه المبحوث والتى قد يعانى منها المبحوث مثل عدم وجود برامج لرعاية المسنين ، تعقد إجراءات صرف المعاش ، عدم وجود مكان قريب لصرف المعاش ، سوء معاملة المسئولين عن صرف المعاش ، عدم وجود خدمة صحية حكومية ، عدم وجود عيادات متخصصة ، عدم وجود أطباء متخصصين ، عدم وجود معامل تحاليل ، عدم وجود الأدوية التى أحتاج لها ، عدم وجود صيدلية ، عدم وجود سيارات أسعاف ، تدنى مستوى خدمات التأمين الصحى ، عدم توافر أكياس الدم بالمستشفيات وتم قياسه بسؤال المبحوث عن وجود أى مشكلة من المشكلات السابقة وأعطيت الدرجات التالية : غير موجودة = 2 ، موجودة = 1 ، وفى حالة وجود المشكلة أعطيت الدرجات التالية لدرجة وجود المشكلة : مرتفعة = 1 ، متوسطة = 2 ، منخفضة = 3 ، وأتضح من بيانات الدراسة أن أكثر المشكلات المجتمعية التى يعانى منها كبارالسن هى عدم وجود برامج لرعاية المسنين حيث بلغ نسبة من يعانون منها 63,5% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

د- المشكلات النفسية

ويقصد بها مجموعة المشكلات النفسية التى قد يعانى منها المبحوث مثل الشعور بالوحدة نتيجة لضعف العلاقات ، عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات، الشعور بالملل والاكتئاب بعد الوصول لسن المعاش، الشعور بالحزن والميل للبكاء ، القلق من الموت ، الشعور برغبة الأبناء بتعجيل وفاتى ، الشعور بنظرات الطمع فى عيون الأهل ، الخوف من الموت وحيداً ، الخوف من الفقر فى المستقبل ، الشعور بتأنيب الضمير على ما ارتكبت من ذنوب ، الخوف من عقاب الله ، الشعور بأنى أصبحت عالة على أبنائى، عدم الشعور بالمسئولية بعد المعاش وتم قياسه بسؤال المبحوث عن وجود أى مشكلة من المشكلات السابقة وأعطيت الدرجات التالية : غير موجودة = 2 ، موجودة = 1 ، وفى حالة وجود المشكلة أعطيت الدرجات التالية لدرجة وجود المشكلة : مرتفعة = 1 ، متوسطة = 2، منخفضة = 3 ، وأتضح من بيانات الدراسة أن أكثر المشكلات النفسية التى يعانى منها كبارالسن هى الخوف من عقاب الله حيث بلغ نسبة من يعانون منها 84,8% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

هـ- المشكلات الاقتصادية

ويقصد بها مجموعة المشكلات الاقتصادية التى قد يعانى منها المبحوث مثل ازدياد الأعباء وقلة الدخل ، ثبات الدخل وتزايد تكاليف الحياة ، انقطاع الدخل تماماً ، عدم توفر مدخرات تعين على الحياة ، عدم توافر فرصة للعمل على الرغم من الاحتياج ، ارتفاع أسعار السلع المختلفة ، عدم القدرة على سداد فواتير الكهرباء أوالمياه ، الجمعيات الأهلية لا ترعى المسنين اقتصادياً ، أرتفاع تكاليف العلاج وتم قياسه بسؤال المبحوث عن وجود أى مشكلة من المشكلات السابقة وأعطيت الدرجات التالية : غير موجودة = 2 ، موجودة = 1 ، وفى حالة وجود المشكلة أعطيت الدرجات التالية لدرجة وجود المشكلة : مرتفعة = 1 ، متوسطة = 2 ، منخفضة = 3 ، وأتضح من بيانات

الدراسة أن أكثر المشكلات الاقتصادية التى يعانى منها كبارالسن هى ارتفاع اسعار السلع المختلفة حيث بلغ نسبة من يعانون منها 88,6% من إجمالى كبارالسن بالعينة .

و- مشكلات وقت الفراغ

ويقصد بها المشكلات المرتبطة بكيفية قضاء وقت الفراغ للمبحوث والتى قد يعانى منها مثل كثرة وقت الفراغ ، قلة البرامج التليفزيونية المهتمة باحتياجات ومشاكل كبارالسن ، عدم القدرة على القراءة ، عدم القدرة على سماع الراديو لضعف سمعى ، عدم توافر أى وسائل للترفيه تناسبنى ، أرتفاع أسعار كل وسائل الترفيه ، عدم وجود نوادى ولا أماكن ترفيهية للكبار ، عدم القدرة على التنزه لقضاء أوقات الفراغ ، عدم الرغبة فى ممارسة أى نشاط ، عدم وجود أى هواية تشغل الوقت وتم قياسه بسؤال المبحوث عن وجود أى مشكلة من المشكلات السابقة وأعطيت الدرجات التالية : غير موجودة = 2 ، موجودة = 1 ، وفى حالة وجود المشكلة أعطيت الدرجات التالية لدرجة وجود المشكلة : مرتفعة = 1 ، متوسطة = 2 ، منخفضة = 3 ، وأتضح من بيانات الدراسة أن أكثرمشكلات وقت الفراغ التى يعانى منها كبارالسن هى قلة البرامج التلفزيونية المهتمة بمشاكل كبارالسن حيث بلغ نسبة من يعانون منها 64% من إجمالى كبارالسن بالعينة.

النتائج والمناقشات البحثية

يتضمن هذا الجزء من الدراسة استعراضاً لأهم نتائج أختبار مربع كاى لمعرفة الفروق النوعية والفروق الريفية الحضرية بالنسبة للمشكلات المختلفة التى يعانى منها كبارالسن .

تحليل مقارن بين الرجال والنساء وبين الريفيين والحضريين بالنسبة للمشكلات المختلفة التى يعانى منها كبارالسن

أولاً : المشكلات الصحية

يبين جدول (1) نتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين المعاناة من المشكلات الصحية ويتضح من النتائج وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص معظم المشكلات الصحية, حيث كانت العلاقة معنوية بين النوع وبين كل من مشكلات ضعف الذاكرة, فقد الشهية، عدم القدرة على المشى، عدم القدرة على الحركة، ضعف السمع، ضعف النظر، مشاكل الاسنان، عدم القدرة على آداء الفرائض بشكل كامل، ومشكلة الربو والحساسية، وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للرجال والنساء بجداول اختبار مربع كاى أن النساء أكثر معاناة من الرجال فى جميع المشكلات الصحية التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق، ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين النوع وبين وجود سائر المشكلات الصحية الاخرى وهى مشكلة الارق (اضطراب النوم)، مشكلة عدم التحكم فى البول، الفشل الكلوى، فيروسات الكبد، امراض القلب ومرض السرطان ، أما بالنسبة لنتائج اختبار مربع كاي للعلاقة بين محل الاقامة وبين المعاناة من المشكلات الصحية يتضح من النتائج وجود فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يخص بعض المشكلات الصحية, حيث كانت العلاقة معنوية بين محل الاقامة وبين كل من مشكلات ضعف الذاكرة , ضعف السمع و مشاكل الاسنان ، وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للريفيين والحضريين بجداول اختبار مربع كاى أن الحضريين أكثر معاناة من الريفيين فى جميع المشكلات الصحية التى ثبت معنويتها في الجدول السابق ، ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين محل الاقامة وبين وجود سائر المشكلات الصحية الاخرى ، ومما سبق يتضح أنه توجد فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص تسع مشكلات صحية من بين خمسة عشرة مشكلة ، بينما أتضح أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يتعلق بثلاث مشكلات صحية من بين خمسة عشرة مشكلة ، مما يشير إلى أن متغير النوع له تأثير أكبر على المشكلات الصحية من متغير محل الإقامة .

ثانياً : المشكلات الاجتماعية

يتضح من جدول (2) الخاص بنتائج اختبار مربع كاى للعلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين المعاناة من المشكلات الاجتماعية لكبارالسن وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء بالنسبة لمشكلات قلة العلاقات الاجتماعية , وفاة الزوج او الزوجة والشعور بالوحدة و مشكلة عدم

اهتمام المحيطين بالمبحوث, وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للرجال والنساء بجداول اختبار مربع كاى أن النساء أكثر معاناة من الرجال فى المشكلات الاجتماعية التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق, وخاصة بالنسبة لمشكلة وفاة الزوج والشعور بالوحدة، ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين النوع وبين المشكلات الاجتماعية الاخرى وهى زواج الابناء وعدم اهتمامهم بالمبحوث، فقد معظم الاصدقاء بالوفاة، سوء معاملة أزواج وزوجات الابناء و عدم وجود من يتحدث مع المبحوث عن دينه ، بينما تبين وجود فروق معنوية بين الريفيين والحضريين بالنسبة لمشكلات قلة العلاقات الاجتماعية , وفاة الزوج او الزوجة والشعور بالوحدة ومشكلة عدم اهتمام المحيطين بالمبحوث , وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للريفيين والحضريين بجداول اختبار مربع كاى أن الحضريين أكثر معاناة من الريفيين فى المشكلات الاجتماعية التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق , ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين محل الاقامة وبين المشكلات الاجتماعية الاخرى وهى زواج الابناء وعدم اهتمامهم بالمبحوث ، فقد معظم الاصدقاء بالوفاة ، سوء معاملة أزواج وزوجات الابناء و عدم وجود من يتحدث مع المبحوث عن دينه ، ومما سبق يتضح أنه توجد فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص ثلاث مشكلات اجتماعية من بين سبع مشكلات , بينما أتضح أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يتعلق بثلاث مشكلات اجتماعية من بين سبع مشكلات ، وهذا يشير إلى تساوى متغير النوع ومتغير محل الإقامة فى عدد المشكلات الاجتماعية التى تتأثر بهما .

جدول (1): العلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين وجود المشكلات الصحية

المشكلة	النوع		محل الإقامة	
	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية
1- ضعف الذاكرة	13,73	***,000	4,20	*0,04
2- فقد الشهية للطعام	4,28	*,04	0,53	0,47
3- الأرق (اضطراب النوم)	1,88	0,17	0,23	0,63
4- عدم القدرة على المشى	15,53	***,000	0,04	0,85
5- عدم القدرة على الحركة	10,92	**,00	0,98	0,32
6- ضعف السمع	4,11	*,04	4,74	*0,03
7- ضعف النظر	6,38	**,01	1,19	0,28
8- مشاكل الاسنان	19,89	***,000	18,62	***0,000
9- عدم التحكم فى البول	,75	,39	2,71	0,10
10- عدم القدرة على آداء الفرائض تماماً	7,13	**,01	0,03	0,86
11- الفشل الكلوى	1,59	,21	1,22	0,27
12- فيروسات الكبد	,32	,57	1,05	0,31
13- أمراض القلب	,27	,60	0,08	0,78
14- الربو وحساسية الصدر	4,21	*,04	0,45	0,50
15- السرطان	1,93	,17	2,51	0,11

* مستوى المعنوية 0,05 **مستوى المعنوية 0, 01 ***مستوى المعنوية 0, 001

جدول (2): العلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين وجود المشكلات الاجتماعية

المشكلة	النوع		محل الإقامة	
	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية
1- قلة العلاقات الاجتماعية	3,84	*,05	5,62	* ,02
2- وفاة الزوج او الزوجة والشعور بالوحدة	55,11	***,000	25,00	***,000
3- زواج الابناء وعدم اهتمامهم بالمبحوث	1,86	0,17	1,42	0,23
4- فقد معظم الاصدقاء بالوفاة	,30	,58	,05	,82
5- سوء معاملة أزواج وزوجات الابناء	2,64	,10	1,09	,30
6-عدم اهتمام المحيطين بالمبحوث	4,24	*,04	3,83	*,05
7- عدم وجود من يحدث المبحوث عن دينه	,51	,48	,06	,80

* مستوى المعنوية 0,05 **مستوى المعنوية 0,01 ***مستوى المعنوية 0,001

ثالثاً : المشكلات المجتمعية

ويبين جدول (3) نتائج اختبار مربع كاى للعلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين المعاناة من المشكلات المجتمعية ويتضح من النتائج وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يتعلق بالمشكلات المجتمعية, حيث كانت العلاقة معنوية بين النوع وبين كل من مشكلات عدم وجود برامج لرعاية المسنين, عدم وجود عيادات متخصصة, عدم وجود اطباء متخصصين, عدم وجود معامل تحليل, عدم وجود سيارات اسعاف وعدم توافر أكياس الدم بالمستشفيات, وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للرجال والنساء بجداول اختبار مربع كاى أن الرجال أكثر معاناة من النساء فى جميع المشكلات المجتمعية التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق, ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين النوع وبين سائر المشكلات المجتمعية الاخرى وهى مشكلات تعقد اجراءات صرف المعاش, عدم وجود مكان قريب لصرف المعاش, سوء معاملة المسئولين عن صرف المعاش, عدم وجود خدمة صحية حكومية, عدم وجود الادوية التى يحتاجها المبحوثين, عدم وجود صيدلية ومشكلة تدنى مستوى خدمات التأمين الصحى ، بينما تبين وجود فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يتعلق ببعض المشكلات المجتمعية , حيث كانت العلاقة معنوية بين محل الاقامة وبين كل من مشكلات عدم وجود برامج لرعاية المسنين , عدم وجود خدمة صحية حكومية , عدم وجود عيادات متخصصة , عدم وجود اطباء متخصصين , عدم وجود معامل تحليل , عدم وجود سيارات اسعاف وعدم توافر أكياس الدم بالمستشفيات , وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للريفيين والحضريين بجداول اختبار مربع كاى أن الريفيين أكثرمعاناة من الحضريين فى جميع المشكلات المجتمعية التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق , ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين محل الاقامة وبين سائر المشكلات المجتمعية الاخرى وهى مشكلات تعقد اجراءات صرف المعاش , عدم وجود مكان قريب لصرف المعاش , سوء معاملة المسئولين عن صرف المعاش , عدم وجود خدمة صحية حكومية, عدم وجود الادوية التى يحتاجها المبحوثين , عدم وجود صيدلية ومشكلة تدنى مستوى خدمات التأمين الصحى ، ومما سبق يتضح أنه توجد فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص ست مشكلات مجتمعية من بين ثلاثة عشرة مشكلة , بينما أتضح أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين بالنسبة لست مشكلات مجتمعية من بين ثلاثة عشرة مشكلة ، وهذا يشير إلى تساوى متغير النوع ومتغير محل الإقامة فى عدد المشكلات المجتمعية التى تتأثر بهما مثل المشكلات الاجتماعية .

رابعاً : المشكلات النفسية

ويتضح من جدول (4) الخاص بنتائج اختبار مربع كاى للعلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين المعاناة من المشكلات النفسية وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص بعض المشكلات النفسية , حيث وجد أن النساء معنوياً أكثر معاناة من الرجال فى مشكلتى عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات و الشعور بالحزن

والميل للبكاء, بينما وجد أن الرجال معنوياً أكثر معاناة من النساء فى مشكلتى الشعور بتأنيب الضمير على ما ارتكبه المبحوث من ذنوب والخوف من عقاب الله , ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين النوع وبين وجود المشكلات النفسية الاخرى وهى الشعور بالوحدة لضعف العلاقات الاجتماعية , الشعور بالملل والاكتئاب بعد سن المعاش, القلق من الموت, الشعور برغبة الابناء بتعجيل وفاة المبحوث, الشعور بنظرات الطمع فى عيون الاهل, الخوف من الموت وحيداً, الخوف من الفقر مستقبلاً, شعور المبحوث أنه أصبح عالة على أبنائه و عدم الشعور بالمسئولية بعد المعاش ، بينما يتضح وجود فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يخص بعض المشكلات النفسية , حيث وجد أن الحضريين معنوياً أكثر معاناة من الريفيين فى ثلاث مشكلات هى الشعور بالوحدة لضعف العلاقات الاجتماعية , عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات والشعور بالحزن والميل للبكاء , بينما وجد أن الريفيين معنوياً أكثر معاناة من الحضريين فى مشكلة الخوف من الفقر , ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين محل الاقامة وبين وجود المشكلات النفسية الاخرى وهى الشعور بالملل والاكتئاب بعد سن المعاش , القلق من الموت , الشعور برغبة الابناء بتعجيل وفاة المبحوث , الشعور بنظرات الطمع فى عيون الاهل, الخوف من الموت وحيداً, الشعور بتأنيب الضمير على ما سبق من ذنوب , الخوف من عقاب الله , شعور المبحوث أنه أصبح عالة على أبنائه وعدم الشعور بالمسئولية بعد المعاش ، ومما سبق يتضح أنه توجد فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص اربع مشكلات نفسية من بين ثلاثة عشرة مشكلة , بينما أتضح أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين بالنسبة لثلاث مشكلات نفسية من بين ثلاثة عشرة مشكلة ، وهذا يشيرإلى أن متغير النوع أكثر تأثيراً من متغير محل الإقامة على المشكلات النفسية.

جدول (3): العلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين وجود المشكلات المجتمعية

المشكلة	النوع		محل الإقامة	
	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية
1-عدم وجود برامج لرعاية المسنين	20,44	***,000	20,62	*** ,000
2- تعقد اجراءات صرف المعاش	1,42	,23	1,22	,27
3- عدم وجود مكان قريب لصرف المعاش	,45	,50	1,63	,20
4- سوء معاملة المسئولين عن صرف المعاش	,07	,79	2,05	,15
5- عدم وجود خدمة صحية حكومية	,00	,97	5,67	*,02
6-عدم وجود عيادات متخصصة	24,86	***,000	76,75	*** ,000
7-عدم وجود اطباء متخصصين	31,77	***,000	68,86	***,000
8-عدم وجود معامل تحليل	25,71	***,000	73,50	***,000
9-عدم وجود الادوية التى يحتاجها المبحوث	3,44	,06	,44	,51
10-عدم وجود صيدليةً	2,67	,10	2,48	,12
11-عدم وجود سيارات اسعاف	22,51	***,000	58,31	***,000
12-تدنى مستوى خدمات التأمين الصحى	1,62	,20	,12	,73
13-عدم توافر أكياس الدم بالمستشفيات	26,48	***,000	35,02	***,000

* مستوى المعنوية 0,05 **مستوى المعنوية 0, 01 ***مستوى المعنوية 0, 001

جدول (4): العلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين وجود المشكلات النفسية

المشكلة	النوع		محل الإقامة	
	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية
1-الشعور بالوحدة لضعف العلاقات الاجتماعية	1,74	,19	4,80	* ,03
2-عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات	16,49	***,000	7,70	**,01
3-الشعور بالملل والاكتئاب بعد سن المعاش	1,71	,19	1,44	,23
4-الشعور بالحزن والميل للبكاء	37,36	***,000	6,49	**,01
5-القلق من الموت	,22	,64	0,34	,56
6-الشعور برغبة الابناء بتعجيل وفاة المبحوث	,11	,75	,72	,40
7-الشعور بنظرات الطمع فى عيون الاهل	1,59	,21	3,62	,06
8-الخوف من الموت وحيداً	2,03	,15	0,00	,96
9-الخوف من الفقر فى المستقبل	,85	,36	6,34	**,01
10-الشعور بتأنيب الضمير على ما سبق من ذنوب	6,90	**,01	1,01	,32
11-الخوف من عقاب الله	9,13	***,00	1,51	,22
12-شعور المبحوث أنه أصبح عالة على أبنائه	,25	,62	,61	,43
13-عدم الشعور بالمسئولية بعد المعاش	,22	,64	1,50	,22

* مستوى المعنوية 0,05 **مستوى المعنوية 0, 01 ***مستوى المعنوية 0, 001

خامساً : المشكلات الاقتصادية

يبين جدول (5) نتائج اختبار مربع كاى للعلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين المعاناة من المشكلات الاقتصادية ويتضح من النتائج وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يتعلق بالمشكلات الاقتصادية , حيث كانت العلاقة معنوية بين النوع وبين كل من مشكلات ازدياد الاعباء وقلة الدخل, ثبات الدخل وتزايد تكاليف الحياة, عدم توافر مدخرات تعين على الحياة, ارتفاع اسعار السلع المختلفة ومشكلة عدم رعاية الجمعيات الاهلية للمسنين اقتصادياً, وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للرجال والنساء بجداول اختبار مربع كاى أن الرجال أكثر معاناة من النساء فى جميع المشكلات الاقتصادية التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق, ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين النوع وبين وجود سائر المشكلات الاقتصادية الاخرى وهى انقطاع الدخل تماماً, عدم توفر فرصة عمل رغم الحاجة, عدم القدرة على سداد فواتير الكهرباء والمياه و مشكلة ارتفاع تكاليف العلاج . بينما تبين أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يتعلق بالمشكلات الاقتصادية , حيث كانت العلاقة معنوية بين محل الاقامة وبين كل من مشكلات ازدياد الاعباء وقلة الدخل , ثبات الدخل وتزايد تكاليف الحياة , عدم توافر مدخرات تعين على الحياة , ارتفاع اسعار السلع المختلفة و مشكلة عدم رعاية الجمعيات الاهلية للمسنين اقتصادياً , وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للريفيين والحضريين بجداول اختبار مربع كاى أن الريفيين أكثر معاناة من الحضريين فى جميع المشكلات الاقتصادية التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق , ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين محل الاقامة وبين وجود سائر المشكلات الاقتصادية الاخرى وهى انقطاع الدخل تماماً , عدم توفر فرصة عمل رغم الحاجة , عدم القدرة على سداد فواتير الكهرباء والمياه ومشكلة ارتفاع تكاليف العلاج ، ومما سبق يتضح أنه توجد فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص خمس مشكلات اقتصادية من بين تسع مشكلات ، بينما أتضح أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين بالنسبة لخمس مشكلات اقتصادية أيضاً من بين تسع مشكلات مشكلة ، وهذا يشير إلى تساوى متغير النوع ومتغير محل الإقامة فى عدد المشكلات الاقتصادية التى تتأثر بهما مثل المشكلات الاجتماعية ، والمشكلات المجتمعية .

سادساً : مشكلات وقت الفراغ

ويتضح من جدول (6) الخاص باختبار مربع كاى للعلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين المعاناة من مشكلات وقت الفراغ وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يتعلق ببعض مشكلات وقت الفراغ, حيث كانت العلاقة معنوية بين النوع وبين مشكلات قلة برامج التليفزيون الخاصة باحتياجات ومشاكل كبارالسن, عدم توفر وسائل ترفيه تناسب كبارالسن, ارتفاع اسعار وسائل الترفيه و عدم وجود نوادى او اماكن ترفيه لكبارالسن, وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للرجال والنساء بجداول اختبار مربع كاى أن الرجال أكثر معاناة من النساء فى جميع مشكلات وقت الفراغ التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق, ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين النوع وبين وجود سائر مشكلات وقت الفراغ الاخرى وهى كثرة وقت الفراغ, عدم القدرة على القراءة, عدم القدرة على سماع الراديو لضعف السمع, عدم القدرة على التنزه لقضاء وقت الفراغ, عدم الرغبة فى ممارسة اى نشاط و عدم وجود هواية تشغل الوقت ، بينما يتضح أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يتعلق بغالبية مشكلات وقت الفراغ , حيث كانت العلاقة معنوية بين محل الاقامة وبين مشكلات قلة برامج التليفزيون الخاصة باحتياجات ومشاكل كبارالسن , عدم القدرة على القراءة , عدم توفر وسائل ترفيه تناسب كبارالسن , ارتفاع اسعار وسائل الترفيه , عدم وجود نوادى او اماكن ترفيه لكبارالسن وعدم القدرة على التنزه لقضاء وقت الفراغ , وتبين من التوزيع النسبى للقيم المشاهدة للريفيين والحضريين بجداول اختبار مربع كاى أن الريفيين أكثر معاناة من الحضريين فى جميع مشكلات وقت الفراغ التى ثبت معنويتها فى الجدول السابق , ومن ناحية اخرى لم تثبت معنوية العلاقة بين محل الاقامة وبين وجود سائر مشكلات وقت الفراغ الاخرى وهى كثرة وقت الفراغ , عدم القدرة على سماع الراديو لضعف السمع , عدم الرغبة فى ممارسة اى نشاط وعدم وجود هواية تشغل الوقت ، ومما سبق يتضح أنه توجد فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص أربع مشكلات خاصة بوقت الفراغ من بين عشر مشكلات, بينما أتضح أنه توجد فروق معنوية بين الريفيين والحضريين بالنسبة لست مشكلات خاصة بوقت الفراغ من بين عشر مشكلات ، وهذا يشير إلى أن متغير محل الإقامة أكثر تأثيراً من متغير النوع فيما يخص مشكلات وقت الفراغ .

ومما سبق يتضح أن هناك احدى وثلاثين مشكلة ثبت معنويتها مع متغير النوع أى هناك فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يخص هذه المشكلات وذلك من بين اجمالى سبع وستون مشكلة تم دراستها ، بينما أتضح أن هناك ست وعشرين مشكلة ثبت معنويتها مع متغير محل الاقامة أى هناك فروق معنوية بين الريفيين والحضريين فيما يخص هذه المشكلات وذلك من بين اجمالى سبع وستون مشكلة تم دراستها .

جدول (5): العلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين وجود المشكلات الاقتصادية

المشكلة	النوع		محل الإقامة	
	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية
1-ازدياد الاعباء وقلة الدخل	19,38	***,000	47,90	*** ,000
2-ثبات الدخل وتزايد تكاليف الحياة	12,68	***,000	24,83	***,000
3-انقطاع الدخل تماماً	1,05	,31	,45	,50
4-عدم توفر مدخرات تعين على الحياة	10,79	***,00	39,59	***,000
5-عدم توفر فرصة عمل رغم الحاجة	2,57	,11	2,20	,14
6-ارتفاع اسعار السلع المختلفة	8,10	***,00	9,89	*** ,00
7-عدم القدرة على سداد فواتير الكهرباء والمياه	1,15	,28	,67	,41
8-عدم رعاية الجمعيات الاهلية للمسنين اقتصادياً	24,61	***,00	25,78	***,000
9-ارتفاع تكاليف العلاج	1,57	,21	,19	,66

* مستوى المعنوية 0,05 **مستوى المعنوية 0 ,01 ***مستوى المعنوية 0 ,001

جدول (6): العلاقة بين كل من النوع ومحل الإقامة وبين وجود مشكلات وقت الفراغ

المشكلة	النوع		محل الإقامة	
	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية	قيمة مربع كاى	مستوى المعنوية
1-كثرة وقت الفراغ	,12	,73	,00	1,00
2-قلة برامج التليفزيون الخاصة باحتياجات ومشكلات كبارالسن	11,73	***,00	18,72	0 ***,00
3-عدم القدرة على القراءة	2,34	,13	23,73	***,000
4-عدم القدرة على سماع الراديو لضعف السمع	2,16	,14	,39	,53
5-عدم توفر وسائل ترفيه تناسب كبارالسن	20,73	***,000	29,29	***,000
6-ارتفاع اسعار وسائل الترفيه	13,06	***,000	6,00	** ,01
7-عدم وجود نوادى لكبارالسن	14,73	***,000	35,70	***,000
8-عدم القدرة على التنزه لقضاء وقت الفراغ	3,35	,07	25,69	***,000
9-عدم الرغبة فى ممارسة اى نشاط	,02	,88	,62	,43
10-عدم وجود هواية تشغل الوقت	,52	,47	,33	,57

* مستوى المعنوية 0,05 **مستوى المعنوية 0 ,01 ***مستوى المعنوية 0 ,001

المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية

1- أمين ، سعد زغلول ، تعمر السكان في مصر ، ورقة قدمت في ندوة : نحو رعاية متكاملة للمسنين ، 3-5 مارس 1991 ، المركز القومي للبحوث الأجتماعية والجنائية ، قسم بحوث السكان والفئات الاجتماعية ، القاهرة .

2- رشوان ، حسين عبد الحميد ، الزمن وكبر السن والشيخوخة (دراسة في علم اجتماع الشيخوخة) ، سلسلة كتب علم الاجتماع ، الكتاب رقم (76) ، مركز الاسكندرية للكتاب ، 2011 .

3- الميلادى ، عبدالمنعم ، الأبعاد النفسية للمسن ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، 2006 .

4- فهمي ، محمد سيد ، رعاية المسنين اجتماعيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 1984 .

5- شعلان ، محمد ، المسنون : كلمة فى حاجة إلى تعريف ، ورقة قدمت في ندوة : نحو رعاية متكاملة للمسنين ، 3-5 مارس 1991 ، المركز القومي للبحوث الأجتماعية والجنائية ، قسم بحوث السكان والفئات الاجتماعية ، القاهرة .

6- صندوق الأمم المتحدة للسكان ، مشروع قضايا وسياسات السكان والتنمية ، حالة السكان فى مصر (التحول نحو المستقبل) ، حالة كبارالسن ، المجلس القومى للسكان ، مارس 2012 .

7- على ، ماهر أبو المعاطى ، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين (مع نماذج من رعايتهم فى الدول العربية) ، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ، الكتاب التاسع والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، الطبعة الأولى ، 2009.

8- سليمان ، سناء محمد ، مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين بين الآمال والآلام ، عالم الكتب ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 2008 .

9- عبد القادر ، أسماء أبوبكر، استطلاع رأى حول استثمار خبرات المسنين لتحسين العملية التعليمية ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، الرعاية الإجتماعية للمسنين فى ظل المتغيرات المعاصرة ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الإجتماعية فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، 15-16 مايو ، 2002 .

10- قناوى ، هدى محمد ، سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية والمعلومات ، الطبعة الأولى ، 1987.

11- شلبى ، ألهام ومدحت قاسم ، الصحة واللياقة لكبارالسن ، عالم الكتب ، الطبعة الأولى ، 1428 هـ، 2007م .

12- مجمع اللغة العربية ، المعجم الوجيز، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم ، سنة 1410 هـ ، 1990 م ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، جمهورية مصر العربية .

13- غانم ، محمد حسن ، مشكلات كبارالسن " التشخيص والعلاج " " رؤية نفسية دينية " ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، قسم علم النفس ، جامعة حلوان ، 2004 .

14- حجازى ، عزت ، الرعاية المؤسسية لكبارالسن : دور المسنين ، المجلة الاجتماعية القومية ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلد الثامن والثلاثون ، العدد الثانى ، مايو 2001 .

15- خليفة ، عبداللطيف محمد ، دراسات في سيكولوجية المسنين ، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة ، 1991.

16- عتيبة ، ياسمين على ، دراسة وصفية لمشكلات كبارالسن فى ظل بعض الثقافات الفرعية بريف محافظة كفرالشيخ ، رسالة ماجستير ، كلية الزراعة ، قسم الاقتصاد الزراعى ، جامعة كفر الشيخ ، 2010.

17- الشريدة ، خالد ، المسنون بين القيم الدينية والمتغيرات الثقافية ، مجلة بحوث كلية الآداب – جامعة المنوفية ، العدد 55 ، أكتوبر 2003 ، ص 129 ، 130 ، 134 .

18- إبراهيم ، ماجدة خميس ، مؤتمر العمل التطوعى والأمن فى الوطن العربى " الأمن مسئولية الجميع " ، العمل التطوعى والأمن لرعاية المسنين ، مركز الدراسات والبحوث ، قسم الندوات واللقاءات العلمية ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2000 م ، 1421 هـ .

19- صالح ، نجلاء محمد ، برامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين (دراسة وصفية تحليلية مطبقة على المملكة الأردنية الهاشمية ، المؤتمر العلمى الدولى الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية " انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية " ، جامعة حلوان ، 10-11 مارس 2010 .

20- الكردوسى ، عادل عبد الجواد ، مدى تحقيق قيمة المساعدة الاجتماعية لحاجات المسنين ، شعبة الدراسات والبحوث والإحصاء ، وزارة الشئون الاجتماعية ، الامارات ، 2011 .

21- الرميح ، يوسف بن أحمد ، الخصائص الأجتماعية للمسنين (دراسة أستطلاعية ، تحليلية) ، مجلة بحوث كلية الآداب – جامعة المنوفية ، العدد 43 ، أكتوبر 2000 ، ص 201 ، 214 ، 215، 231.

22- الشرايري ، جعفر ووليد الفيصل ويونس قبلان ، أثر معدل الإعالة فى الإنفاق الصحى للمسنين فى الأردن ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية ، المجلد السادس والعشرون ، العدد الأول ، 2010 ، ص 411، 412 .

23- همام ، سامية عبد الرحمن ، استخدام العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتنمية المسؤولية الاجتماعية للأبناء تجاه والديهم المسنين ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، الرعاية الإجتماعية للمسنين فى ظل المتغيرات المعاصرة ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الإجتماعية فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، 15-16 مايو ، 2002 .

24- الباهى ، زينب معوض ، برنامج إرشادى لتحسين أسلوب الحياة غير السوى للمسنين من منظور الخدمة الاجتماعية ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، الرعاية الإجتماعية للمسنين فى ظل المتغيرات المعاصرة ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الإجتماعية فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، 15-16 مايو ، 2002.

25- ناجى ، أحمد عبد الفتاح ، تصورات الأبناء كمؤشر فى التخطيط لرعاية آبائهم المسنين : دراسة مطبقة على طلاب كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، الرعاية الإجتماعية للمسنين فى ظل المتغيرات المعاصرة ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الإجتماعية فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، 15-16 مايو ، 2002 .

26- حجازى ، عزت ، المسنون فى الريف المصرى (قرية إخطاب . مركز أجا . محافظة الدقهلية ، دراسة ميدانية) ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، قسم بحوث السكان والفئات الاجتماعية ، القاهرة ، 1999 .

27- السيسى ، فتحى فتحى ، نحو تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية فى رعاية المسنين نزلاء مؤسسات الرعاية الإيوائية (دراسة ميدانية مطبقة على جمعية مبرة المسلمين لرعاية المسنين ببورسعيد) ، المؤتمر العلمى السنوى الثانى عشر ، الخدمة الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدنى ، الجزء الثانى ، كلية الخدمة الإجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة ، 2-3 مايو ، 2001 .

28- محمد ، أحلام عبد المؤمن ، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لاستثمار جهود وخبرات المسنات فى رعاية الأحفاد ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، الرعاية الإجتماعية للمسنين فى ظل المتغيرات المعاصرة ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الإجتماعية فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، 15-16 مايو ، 2002.

29- إبراهيم ، أبو الحسن ، احتياجات المسنين ومشاركة منظمات المجتمع المدنى فى إشباعها (دراسة ميدانية بقرية العديسات قبلى بالأقصر) ، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر ، الرعاية الإجتماعية للمسنين فى ظل المتغيرات المعاصرة ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الإجتماعية فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، 15-16 مايو ، 2002 .

30- خليفة ، محمد ، واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم فى الأراضى الفلسطينية 1997 – 2007 ، السلطة الوطنية الفلسطينية ، الجهاز المركزى للإحصاء الفلسطينى ، مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد ، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينى (ماس) ، ديسمبر ، 2009 .

31- عبد المعطى ، حسن مصطفى ، مفهوم الذات لدى المسنين ، المؤتمر السنوى الحادى عشر لكلية الطب ، جامعة عين شمس (طب المسنين وعلوم الاعمار) ، 5-8 مارس ، 1988 .

32- عبد المعطى ، حسن مصطفى ، مستوى القلق لدى المسنين ، المؤتمر السنوى الحادى عشر لكلية الطب ، جامعة عين شمس (طب المسنين وعلوم الاعمار) ، 5-8 مارس ، 1988 .

33- عبد المعطى ، حسن مصطفى ، دراسة عاملية لمشكلات المسنين فى مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مؤتمر القاهرة العالمى للصحة النفسية . تنظمه الجمعية المصرية للصحة النفسية ،18-22 أكتوبر،1987 .

34- معاد ، السيد عبد الحميد ، تقييم ممارسة حقوق الأشخاص المسنين فى دور الرعاية الاجتماعية للمسنين" دراسة مطبقة على دور الرعاية الاجتماعية للمسنين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية "، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الثانى والعشرين ، الجزء الثالث ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، إبريل 2007 .

35- عبد الواحد ، فضل محمد ، معوقات ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى جمعيات رعاية المسنين ، المؤتمر الدولى الحادى والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية والرعاية الانسانية فى مجتمع متغير) كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد السابع ، مارس 12-2008/3/13 .

36- جبر ، هند محمد ، محددات الحالة الإقتصادية لكبارالسن فى مصر ، رسالة ماجستير ، قسم الرياضة والتأمين والإحصاء ، كلية التجارة ، جامعة المنوفية ، 2009 .

37- البربرى ، مها محمد ، الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، قسم علم النفس ، جامعة طنطا ، بدون تاريخ .

38- عبد العزيز ، هبة سمير ، دراسة لبعض مشكلات المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية فى

إحدى قرى محافظة الجيزة ، رسالة ماجستير ، كلية الزراعة ، قسم الاجتماع الريفى والإرشاد الزراعى ، جامعة القاهرة ، 2000 .

39- عبد العزيز ، هبة سمير ، الدعم الأسرى للمسنين فى الريف وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية (دراسة حالة للوحدة المحلية لكنيسة الصرادوسى ، محافظة كفر الشيخ) ، رسالة دكتوراة ، كلية الزراعة ، قسم الاجتماع الريفى والإرشاد الزراعى ، جامعة القاهرة ، 2011 .

40- حجازى ، عطاف أبو غالى ، مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية "دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) ، مجلد 24 (1) ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة الأقصى ، غزة ، فلسطين ، 2010، ص 109.

41- الغلبان ، نعيم مطر ، مرحلة الشيخوخة (متغيرات ومتطلبات فى الجانب النفسى والبيولوجى) ، مشروع تخرج للحصول على درجة الدكتوراة ، جامعة العالم الأمريكية ، قسم الدراسات العليا ، كلية الآداب ، علم الخدمة الاجتماعية ، 1428 هـ ، 2008 م .

42- بلان ، كمال يوسف ، دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين فى دور الرعاية أو مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين فى محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية) ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 25 ، العدد (1+2) ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، 2009، ص 15 ، 16 .

43- الصغير ، صالح محمد ، المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين : دراسة ميدانية تحليلية بمنطقة الرياض ، قسم الدراسات الاجتماعية ، جامعة الملك سعود ، محرم 1421 هـ .

44- الشال،أحمد محمد ، دراسة وصفية لبعض المشكلات التى تواجه المسنين فى إحدى قرى محافظة الدقهلية ، مجلة المنصورة للبحوث الزراعية ، مجلد رقم (3) ، عدد (10)، جامعة المنصورة ،أكتوبر2012 ، ص 1.

45- جبر ، جبر محمد ، الحالة العقلية لدي المسنين ومرضي العته والفصام ، مجلة بحوث كلية الآداب – جامعة المنوفية ، العدد 49 ، أبريل 2002،ص 191، 212، 213، 214 .

46- العدل ، عادل وفاطمة مجاهد ، الأغتراب لدي كبارالسن من المقيمين داخل دور المسنين وخارجها ، مجلة بحوث كلية الآداب – جامعة المنوفية ، العدد 42 ، يوليو 2000،ص 266، 287 ، 300-309.

47- الكندري ، يعقوب ، الصحة الجسمية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية الثقافية عند المسنين في المجتمع الكويتي ، مجلة بحوث كلية الآداب – جامعة المنوفية ، العدد 42 ، يوليو 2001 ، ص 5، 13، 15، 16 .

48- المليجي ، إبراهيم عبد الهادي ، الاحتياجات الاجتماعية للمسنين ودور الخدمة الاجتماعية في أشباعها (دراسة مقارنة بين احتياجات المسنين الذكور والأناث) ، مجلة بحوث كلية الآداب – جامعة المنوفية ، العدد 21 ، أبريل 1995 ، 99 ، 100، 102-115 .

49- حجازى ، عزت ، كبارالسن فى مصر (قراءة مقارنة لبعض نتائج تعداد السكان لسنتى 1986، 1996 ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد السابع والثلاثون ، العدد الثانى ، مايو 2000 ،ص 1، 6 ، 13-17 .

50- حمزة ، أحمد إبراهيم ، واقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين ، مؤتمر الخدمة الإجتماعية والسلام الإجتماعى ، المؤتمر العلمى الخامس عشر ، المجلد الرابع ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، 20-2002/3/21 .

ثانيا : مراجع باللغة الأنجليزية

1- Joseph Julian; Social Problems, third edition; Prentice-Hall, INC., Englewood Cliffs, New Jersey,1980.

2- Thomas Sullivan, *et al.;* Social Problems (Divergent Perspectives); John

Wiley&Sons; New York, Chichester, Brisbane, Toronto, 1980.

3- United Nations Population Fund, Evidence –Based Population Policy, Population Status in Egypt: A Way Forward, Status of the Aging Population, March 2012.

ثالثا : مواقع الأنترنت

1- بركات ، وجدى محمد ، دمج المقيمين فى دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع " التدخل المهنى مع المسنين لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقى "، قسم الخدمة الاجتماعية ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ، الأنترنت ، 1431هـ ، http://uqu.edu.sa/page/ar/57387

2- موقع وزارة الصحة والسكان: الأمانة العامة للصحة النفسية ، الوضع الحالي للمسنين في مصر، 2007. http://www.elderlyegypt.com/Strategy3.htm

3- السدحان ، عبدالله ، الخصائص الاجتماعية والأسرية للمسنين في المملكة العربية السعودية في دور الرعاية ، 1426 هـ ، الأنترنت ، ____ Http://www.arabsys.net/pic/index.php

6- الرميح ، صالح ، دراسة حول واقع المسنين في المدن ، بدون تاريخ ، الأنترنت . Http://www.arabsys.net/pic/index.php

7- وزنة ، طلعت ، ديموغرافية عن الشيخوخة لدي المقيمون بدور الرعاية الاجتماعية ، بدون تاريخ، الأنترنت . Http://www.arabsys.net/pic/index.php

8- المحمداوى ، حسن إبراهيم ، دراسة بعض أعراض الأكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد مؤسسة النور للثقافة والاعلام ، جائزة النور للابداع ، دورة الشاعر عيسى حسن الياسري ، البحث الفائز بالجائزة الاولى في مسابقة النور للابداع في مجال البحوث والدراسات ،الأنترت،2008، http://alnoor.se/extra/82.doc

9- معمرية ،بشير وعبد الحميد خزار ، الأضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة – بمدينة باتانة– الجزائر، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 23 ،الأنترنت ، 2009، ص 75، 79، 82. http://www.arabpsynet.com/paper/default.asp

10- النابلسى ، هناء وحنين العواملة ، أنماط الإساءة الاجتماعية الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبارالسن داخل أسرهم : دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن ، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب ، المجلد 29 ، العدد 58 ، الأنترنت ، 2012، ص 199، 200 . http://www.nauss.edu.sa/Ar/CollegesAndCenters

11- صيام ، صفا عيسى ، سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة ، رسالة ماجيستير ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة الأزهر بغزة ، الأنترنت ، 2010 ، http://www.alazhar.edu.ps/library/aattachedFile.asp?id

12- السدحان ، عبدالله ، رعاية المسنين فى المملكة العربية السعودية : دراسة تاريخية وثائقية ، وزارة العمل و الشئون الاجتماعية ، الأنترنت ، 1420 هـ ، 1999 م ، http://www.ar.islamway.net/book/9093

13- الغرباوى ، وليد إبراهيم ، الرعاية الاجتماعية فى السنة النبوية : دراسة موضوعية ، الجامعة الإسلامية، عمادة الدراسات العليا ، قسم الحديث الشريف وعلومه، كلية أصول الدين ، غزة ، الأنترنت ، 2009 ، http://elibrary.iugaza.edu.ps/thesis.aspx?id=2579

14- بونجارتس ، جون وزخاري زيمر ، التدابير المعيشية الخاصة بالمسنين في العالم النامي: تحليل المسوح

الصحية والديموجرافية للأسرالمعيشية ، قسم بحوث السياسات بمجلس السكان ، الأنترنت ، 2001، www.popcouncil.org

15- بركات ، وجدى محمد ، دمج المقيمين فى دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع " التدخل المهنى مع المسنين لدمجهم بالمجتمع كنموذج تطبيقى "، قسم الخدمة الاجتماعية ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ، الأنترنت ، 1431هـ ، http://uqu.edu.sa/page/ar/57387

16- عسكر ، سهيلة عبد الرضا ، الانتماء الاجتماعى وعلاقته بالإذعان لدى المسنين ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد التاسع عشر ، قسم العلوم التربوية والنفسية ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية ، بغداد ، الأنترنت ، بدون تاريخ ، ص 1. www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=2657

17- باصبرين ، سكينة ونهى أسعد ، المساكن الحديثة ومدى ملاءمتها للمسنين بمدينة جدة ، شعبة السكن وإدارة المنزل ، كلية التربية للاقتصاد المنزلي والتربية الفنية بجدة ، الأنترنت ، بدون تاريخ . http://sbasbrin.kau.edu.sa

18- الغريب ، عبد العزيز ، المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية(دراسة ميدانية في محافظة عفيف) ، المملكة العربية السعودية ، وزارة التعليم العالي ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ،كلية العلوم الاجتماعية ، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ، الأنترنت ، 2002 http://www.imamu.edu.sa/support_deanery/graduate/MasterStudies/m0036/pages/home.html

19- الطيطى ، محمد ومعين عبد الرحمن ، مدى رعاية مؤسسات المجتمع المحلى للمسنين فى مخيمات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر القائمين عليها ، فلسطين ، الأنترنت ، بدون تاريخ . http://www.qou.edu/arabic/magazine/issued15/research2.htm

A COMPARATIVE STUDY OF THE OLD PEOPLE PROBLEMS IN SOME RURAL AND URBAN AREAS OF MENUFIYA GOVERNORATE

F.A. Salama[(1)], Nagwa A.Hassan [(1)] and Azeza M.T. Hamouda[(2)]
Department of Agricultural Extension and Rural Sociology, College of Agriculture, Menufiya University

ABSTRACT: *This study aimed at a comparative analysis to follow up specific differences and Rural-urban differences in elderly sufferings.*
The study was conducted in the Menoufia governorate on a random sample of 210 participants, unit of research was age of 60 and older whether man or woman, the sample consists of 16 residents of elderly houses (Sadat Elder House, Berket Elsaba Elder House), 94 frequent visitors of elderly Clubs (Sheben elkom club, Srsena Martyrs Club, Tokh Club, Qwesna Club), in-home elderly people selected from Kom Mazen village (100 participants).
The most important results were morale differences between men and women concerning the Urinary Incontinence, loss of spouse, ill-treatment of wives and husbands of their siblings, acts of carelessness towards them by their families, lack of drugs, loneliness due to weak social communications, fixed income and increased living expenses, inability to pay bills, civil society not sponsoring them financially, and finally long leisure times, with no morale differences concerning other problems.

The study findings indicated that elderly men suffer more than women regarding economic problems, societal problems, and problems of leisure time. Meanwhile, elderly women suffer more than men regarding health problems and social problems. On the other hand, it was found that elderly rural people suffer more than elderly urban people regarding economic problems, societal problems and problems of leisure time. In addition, elderly urban people suffer more than elderly rural people regarding health problems and social problems.

Key words: *Old People - Elderly - Senility*